

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Irsai A. tr.* Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának tanához a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag. — *Havas A. tr.* Takonykór (malleus humidus) emberen kórodailag észelve. — *Könyvismertetés.* Le progrès en médecine par l'expérimentation par *H. Bouley*, — *Lapszemle.* Gerinczagynyomás következtében myelitis ritka esete. — Casuistikus adatok az agyműködések localisatiójára.

TÁRCZA: A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1882. martius 24-kén. Bókai J. tr. alelnő megnyitó beszéde. Markusovszky L. tr. titkár: Az igazgató tanács jelentése. — Budapest, 1882. mart. 28. Törvényjavaslati tervezet az ásványvizek forrásainak védelmére. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1882. april-juniusi folyamára.

Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának tanához a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag.

IRSAI ARTÚR és BABES VICTOR 11-OKTÓL.

Régebben ismeretes, hogy számos kórodai tapasztalat alapján, részben physiologikus részben pathologikus leletek által támogatva, oly tények merültek fel, melyek az idegrendszer megbetegedése és a bőr táplálkozása között némi összefüggésre utaltak. Legtöbbnyire azonban pontos észleletek hiányában czélszerűnek tartatott az idegrendszer és a bőr együttes megbetegedésének fellépését a véletlennek tulajdonítani, vagy pedig hol az egyik, hol a másik megbetegedést elsődlegesnek tartva, ezt előtérbe helyezni és kellőleg méltányolni, míg másoknak annyival inkább alárendelt szerepet juttatni, s így a két megbetegedés netaláni összefüggésének nehezebb magyarázata alól felmentetni. A mindinkább sűrűbben ismertett tények azonban, melyek akarva nem akarva az idegrendszer befolyása alatt keletkezett bőrelváltozásokra mutatnak, mind közelebb vitték azon kérdést, valjon az idegrendszer megbetegedése és egyes bőrbetegségek között milyen összefüggés létezik, s hogy az idegrendszer egyes területein, s ennek megfelelőleg a bőrön észlelhető elváltozások hogyan magyarázandók. Objectiv leletek hiányában, sok ideig csak theoretikus speculatio útján akarták némileg a kérdést ez irányban tisztázni. *Testut*¹⁾ az académie de médecine elé terjesztett értekezésében hebizonyítani igyekezett, hogy a bőrbetegségek trophikus zavaroknak következményei, melyek a központi, vagy környi idegrendszer szervi vagy működési elváltozásában találják okukat. Így magyarázza magának az elváltozások symmetrikus fellépését, melyeknek általában közvetlen hatásos tényezőjeként az edénymozgató idegrendszert tartja. *Testut* szerint a bőrnek trophikus zavarai csak különböző fokúak, de nem különböző alakúak. A küteges

¹⁾ Testut Leo. De la symétrie dans les affections de la peau. Bull. de l'académie de méd. Nr. 17. 1879.

foltok, a hólyagesák, hólyagok, pustulák, haemorrhagiák egy és ugyanazon cselekvő hyperaemiának csak fokai. Minden congestio, ha sok ideig tart, táplálkozási zavart hoz létre, s így jönnének létre papulák, pikkelyek, göböcskék és fokozott elválasztás. Szerinte ezen két csoporttal szembenállanak a vérszegénység által létrehozott elváltozások (ischaemia és végtagok helyi asphyxiája). *Dowse*²⁾ néhány bőrbeteg közléséhez reflexiókat csatol, melyek szerint egyes bőrbetegségek határozottan ideges eredetűek és pedig troponeurotikusok. *Petri* felemlíti azon tényt, hogy a központi idegrendszer megbetegedésénél különféle bőrküteget észlelt. Ugyanoly értelemben nyilatkozik *Duhring*, *Hutchinson* és *Fox*³⁾, a kik mindannyian ideges alapon láttak bőrelváltozásokat fellépni. Megjegyzendő azonban, hogy *Fox* mindezen elváltozásokat trophikus zavarokból vonja le, s feleslegesnek tartja az edénymozgató idegrendszert is belevonni a folyamatba.

1877-ben *Lewin*³⁾ megkísérlette a bőrbetegségek beosztását élettani alapra fektetni. Szerinte, tekintve a kóros folyamatokat, melyek a bőrön lefolynak, nem kerülheti ki figyelmünket, hogy azok oly tünetekkel egyetemben lépnek fel, melyek különös erélylyel ellátott idegek funkciójaként szerepelnek. Épúgy, mint más szervek megbetegedésénél, itt is érzeteg, mozgató, edénymozgató, elválasztó és trophikus idegek játszanak szerepet. *Witzel*⁴⁾, *Lewin*nek tanítványa egy értekezésben okokat hoz fel, melyek az eczemát edénymozgató befolyás alatt keletkezettnek jellemzik. Megerősíteni látszanak ezen felvétel azon eredmények, melyeket az illető észlelő ergotin használata által ért el. Az eczema ideges természetéről tanúskodik annak gyakori együttes fellépése más idegbántal-

¹⁾ Brit. Med. Journ. 1879.

²⁾ Über den neurotischen Ursprung des lichen planus. Colcotte Fox. Brit. Med. Journ. March 13, 1880.

³⁾ Über den Einfluss d. Nerven auf die Erzeugung und Entwicklung der Hautkrankheiten. Deutsche Zeitschr. f. pract. med. 1877.

⁴⁾ Über den nervösen Character des Eczems u. Behandlung desselben. Oscar Witzel. Inaugurations-Dissertation. 1879.

makkal, mint pl. dorsualis tabes-szel, továbbá bronchialis asthmával. Azonkívül e feltevés mellett szól azon gyógyuló befolyás, melyet a villamosság a megtámadott bőrészletekre gyakorol. Különös súlyt fektet Witzel az bronchialis asthmával való összefüggésre, miután egyes buvárok szerint az utóbbi épen vasomotorikus befolyás alatt keletkezik. Szerinte az eczema is az edénymozgató idegrendszer befolyásának következménye. Azon esetek magyarázatára, melyekben más idegtünetekkel összefüggés nem mutatható ki, Witzel támaszkodva azon sikerre, melyet villamosság és ergotin által elért, felveszi, hogy az a vasomotorikus idegrendszer környi részének zavaraiiban találja okát. Azon kérdés, hogy a vasomotorikus idegrendszer mily izgatottsági állapotban van, hogy az edényszűkítő vagy edénytágító elemek-e azok, melyek különösen érdekelve vannak, ez az egyes esetekben ítélendő meg. Ezek szerint példának okáért oly eczema, mely az ataxia harmadik stadiumában jelentkezik, az edényszűkítő idegek hűdéséből, míg az eczema a hysteriánál talán a gátló idegek izgatásából következethet. A villamosság alkalmazása az amerikaiak által (*Beard, Kinsmann, Fitsch*) lett ajánlva eczema gyógyításánál. Azon kitűnő siker, melyet ezáltal elértek, ismét az eczema vasomotorikus eredete mellett szól. Az ergotinnak használata a sima izomrostokat ellátó idegekre befolyással lévén, edények szűkületét hozza létre. Erre vonatkozólag megemlítendő, hogy Witzel maga 30 esetet észlelt Lewin tanár kórodáján és a legkitűnőbb eredményt constatálta ergotin használata után.

A herpes zoster fellöli ismeretünk szerint jelenleg már senki sem fog kételkedni, hogy az kiválólag idegbefolyás alatt keletkezik.

Charcot bebizonyítottak látja kísérletei alapján, hogy a gerinczagnak roncsolása, midőn ezt lob nem követi, a hűdött részek táplálkozására zavarólag nem igen hat, s csakugyan *Brown-Séguard*¹⁾ kísérleteiben ez értelemben támogatást nyer. *Brown-Séguard* ugyanis állatkísérletek útján kimutatta, miszerint táplálkozási zavarok, mint fekélyesedések a bőrön, melyek gyorsan fejlődnek gerinczagy roncsolás után, tulajdonképen azért léptek fel, mert az állat érzés- és mozgáshiány miatt, káros külhatásoktól megóvni magát nem képes.

Máskép áll azonban a dolog, midőn nem egyszerű sértések szerepelnek, melyek az idegrendszer befolyását felfüggeszteni képesek, hanem midőn a gerinczagy-sértéshez lobos folyamat csatlakozik; ekkor *Charcot*²⁾ szerint „kütegek, melyek rendszeren fekélyesedés vagy üszök képződésre vezetnek, még akkor is megjelennek a bőrön, ha a legszorgosabb tisztaságról gondoskodunk“. Ily értelemben fejtegeti *Mougeot*³⁾ Charcot tanítványa, a környi idegek sértése folytán keletkezett bőrbántalmakat.

Úgy *Charcot*⁴⁾, mint *Bärensprung*⁵⁾ tapasztalta, hogy

¹⁾ *Brown-Séguard*. Sur les alterations pathologiques qui suivent la section du nerf sciatique. (Comptes rendus. Les séances de la société de biologie. I. k.)

²⁾ Notes sur quelques cas de l'affection de la peau, dependant d'une influence du système nerveux. (Journal de physiologie 3. III. k. 5.)

³⁾ *B. A. Mougeot*. Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs. Paris 1867.

⁴⁾ *Charcot et Cotard*. Sur un cas de zona du cou avec alterations des nerfs du plexus cervical et des ganglions correspondants des racines spinales postérieures. Mémoires de la société de biologie.

⁵⁾ *V. Bärensprung*. Beiträge zur Kenntniss des Zoster. Archiv f. Anat. u. Physiologie 4.

szorosan csak a dúczokra és a gerinczagi idegekre korlátozott lobos folyamat övsömör-kütege megjelenésére vezethet a megtámadott idegeknek megfelelő bőrterületen.

Charcot-nak erre vonatkozó észlelete abból áll, hogy a gerinczoszlop rákjának egy esetében, hol csigolya-ellágyulás következtében a csigolyatestek összeestek és nyomás folytán az idegtörzsek a csigolyalikakban meglobosodtak, övsömör-küteget látott fellépni, mely jobb oldalt azon bőrterületet lepte el, melyen a nyakfonat szétterjed. Bonczolatkor ezen esetben a jobb oldali csigolyalikak felnyitása után a gerinczdúczok és idegtörzsek duzzadtaknak és élénk pirosaknak tündek fel¹⁾.

Charcot gyakran látott a lábak és czombok bőrén bibircses vagy dobrócyszerű kütegeket megjeleneni dorsualis tabesben szenvedő betegeken a sajátyszerű fájdalom-rohamok alatt.

Egy nőn csalán-kütege, másikon övsömör-kütege lépett fel. Egy esetben pedig a baloldali belső rózsaidég irányának megfelelő nyilaló fájdalmakat követőleg, az ideg elterjedésének megfelelő bőrterületen, genyitüszös-kütege támadt.

Ezek után Charcot valószínűnek tartja, hogy úgy a nyilaló fájdalmak, mint pedig a kütegek fellépésénél ugyanazon szervi ok szerepel.

*Duncan*²⁾ az övsömör képződését egy esetben egyenesen az agybántalmazottság befolyása alatt keletkezettnek tekinti. Övsömör jelent meg a hűdött oldali czombon, majdnem egyidejűleg a hűdással, s ennek megszűnte után szintén eltűnt.

Nem hagyhatom említetlenül *Charcot*-nak és *Samuel*-nek észleleteit, melyek a felfekvés egy különös alakjára vonatkoznak, melyek súlyos agyi és gerinczagi bántalmakkal függnek össze, s a melyek fejlődésére egyedül a nyomás nem látszik befolyani. A felfekvésnek ezen alakja a másik, vagyis az idegrendszertől független alaktól eltérő, s ettől a központi idegrendszer megbetegedésével egyidejű fellépése és gyors lefolyása által különbözik. Továbbá jellemzetes, hogy ezen felfekvés mindig a hűdött oldalon fejlődik. Megemlítendő még *Chwostek*³⁾, *Balmer*⁴⁾ és *Déjerine*⁵⁾ észleletei, melyek szerint a pemphigus acutus egyes eseteinek megjelenési módja határozottan agyi, vagy gerinczagi gócz megbetegedésektől való függésre utalnak.

Ezen fontos és nyomatékos, kitűnő buvárok által nyújtott észleletek kétségtelenné tették, hogy az idegrendszerben lefolyó elváltozások alkalmul szolgálhatnak bőrelváltozások megjelenésére. Felette fontos ezen lendület, s szerény véleményem szerint igen nagy befolyással lesznek ezentúl az ez irányban történő vizsgálatokra azon nyert eredmények, melyek legújabb időben néhány

¹⁾ *Charcot et Cotard*. Sur un cas de zona stb.

²⁾ *Journal of Crit. Med.* Erasmus Wilson.

³⁾ *Wiener med. Wochenschrift*. 1875. Nr. 32. *Chwostek* esete; jobb oldali hűdés; a 4-ik hét végén a hűdött láb külső szélén pemphigus-hólyagok fellépése nyilaló fájdalmaktól kísérve. Bonczolat: vérömleny a baloldali agyféltekében. Másik esetben a pemphig. acutus myelitikus tünetek képe alatt fejlődött.

⁴⁾ *Balmer*. Archiv der Heilkunde. XVI. 4. f. Pemphigus fellépése előhaladó izomsorvadás folyamában.

⁵⁾ *Déjerine*. Académie des sciens. 1876. Symmetrikus oldalkeményedés esetének utolsó időszakában, 10—12 nappal a halál előtt pemphigus jelentkezett a felső és alsó végtagokon.

buvár által ismertettek, a midőn ugyanis az életben észlelt és a bőrön lefolyt kóros állapotnak megfelelőleg, halál után az idegrendszernek hol egyik, hol másik részében találtak kóros elváltozások. Már itt szükségesnek tartom megjegyezni, hogy a bőrön észlelt és az idegrendszer valamely területében talált bonczani elváltozás több esetben oly állandónak mutatkozott, hogy akaratlanul fel kell ismernünk azon viszonyt, mely a kettő között létezik. Különben e kérdésre még visszatérünk.

Jarisch¹⁾ azon felvételből kiindulva, hogy sok bőrbetegség talán csak belső folyamatoknak tünete, vagy pedig a központi idegrendszerben lefolyó megbetegedési állapotnak kifolyása, egy nőnek gerinczagyát vette górcsói vizsgálat alá, a ki herpes irisben szenvedett, s később, midőn a keresztcsonton felfekvés támadt és hozzá tüdőlob csatlakozott, halt el. A 61 éves nőbetegnél fejfájás, étvágytalanság mellett mindkét kézháton és könyökizület felett erősen viszkető kütég lépett fel. Ezen kütég az egész felső testrésze elterjedt, s a fej és az arcnak bőre piros, duzzadt, pörkökkel és részben csoportosan részben elszigetelten álló, sötét szederjes alapon lévő, hólyagos kivirágzásokkal fedett; a többi megtámadott helyeken, mint a fel- és alkar, mellkas és has felett, a kütég részben setétkékes, vereses, lenmag nagyságú göböcskékből, vagy hólyagcsa-csoportokból, részben nagyobb, mogyorónagyságú hólyagokból áll. A száraz nyákhártyán egyes kifehélyesedett, sárgás-vereses foltok; hőmérsék 40°; a vizelet fehérszínű tartalmaz; a lép nagyobb; a mozgató és érzető körben semmiféle eltérés. A halálos kimenet tüdőlob következtében 5 hét után állott be, midőn már a bőrbántalmazottság 14 nappal azelőtt egészen eltűnt. Az 1/10%-os chromsavban és alkoholban keményített gerinczagy szabad szemmel a következő rendellenességeket mutatta. A mellső szarvak középső és hátsó részletei részben fellazultak, részben kihullottak, s ennek megfelelőleg ezen tájból készített finom korongok részben szimmetrikus üregeket, részben laza összeállású góczokat mutattak. A gerinczagyban észlelhető elváltozások a 3-ik nyagcsigolyától a 8-ik hátsigolyáig terjedtek; a bőrbetegség pedig a fejtetőtől a köldöktájiig terjedt. A górcsói lelet a következő volt: a dúcsejtek részben durván szemcsések, helyenkint erősen megvastagodott és hasonlólag durván szemcsés nyulványokkal ellátottak, másoknak nyulványa ismét letöröttnek mutatkozott; azonkívül szemcsehalmozatok találtak, melyek a dúcsejtektől való eredüket még elárulták. A szürke állomány sűrű, finomabb és vastagabb rostokból álló hálózatot képez, melyekkel egyes sejtek ecetszerű nyulványok által szorosán összefüggnek; továbbá találtak plaques-ok, melyek myelin-cseppekhez hasonló szemcséket tartalmaztak; helyenkint bizonyos sporaképző, gombához hasonló reczétet lép fel; végül már szabad szemmel látható góczokban számos gömbölyded, erősen festenyzett testecskék vannak, melyek részben a fehér vértestecsek nagyságának felelnek meg, részben azoknál nagyobbak, vagy kisebbek. A talált górcsói leletet Stricker²⁾

¹⁾ Jarisch. Über die Coinzidenz von Erkrankungen der Haut u. der grauen Achse des Rückenmarkes. Sitzb. Bericht. d. k. Akademie. Wien. 1880.

²⁾ Stricker. Vorles. über allg. und experim. Pathologie III. Abth.

szerint lobosnak kell tekinteni a szürke állománynak lobos folyamatáról van szó, a gerinczagy azon részében, a melybe Charcot¹⁾ a bőr trophikus központjait helyezi. Egyszersmind meg akarom említeni Jarischnak vizsgálati eredményeit, melyeket syphilitikus betegeknel, azonkívül egy erythematosus lupusban és egy vulgaris psoriasisban szenvedett betegnél nyert. A gerinczagyat megvizsgálván Jarisch, lényegében a szürke állománynak ismét ugyanazon változásait találta. Tehát a leletek, s mondhatni a kóros folyamat helybelthetésének állandósága a középső és oldalsó hátsó részletekben, Jarisch szerint, oda mutat biztossággal, hogy a bőrnek megbetegedése és a gerinczagy mellső szarvainak elváltozása között okbeli összefüggésnek kell léteznie; továbbá hogy a mellső szarvak középső és oldalsó részei a bőrhez functionális viszonyban állanak.

Jarisch esetéhez hasonló a Kahler és Pick²⁾ által már elébb közölt eset, hol syphilitikus gyermeknek gerinczagyában szintén elváltozások mutatkoztak. A lelet tulajdonképen nem azonos az előbbi esetekben észleltekkel, a mennyiben a sclerotikus gócz az oldalsó kötegben feküdt és finom rostok sűrű hálózata mellett bőven kifejlett edényekkel bírt. Egy másodlagos elfajulás nem volt jelen.

Tschirjew³⁾ ír le egy esetet, hol lepra anaesthetica egy eseténél talált elváltozást a gerinczagyban, a mennyiben a nyaki részletben a központi csatorna sejtekkel volt telve és a hátsó szarvak sejteinek sorvadása volt észlelhető. Az eddigi vizsgálatok alapján ugyanis az anaesthetikus lepránál az idegrendszer részéről az elváltozások különösen a gerinczagy szürke állományára vonatkoztak. Neumannnak pemphigus leprosus egy esetében a szürke állomány colloid tömeggé változott át. Steudener esetében a szürke állomány hátsó szarvainak ellágyulása volt észlelhető, s ugyanilyen volt a lelet Langhans⁴⁾ által észlelt és ismertetett esetben, hol még a Clarke-fele oszlopok is belevonattak a folyamatba. Ezen megkapó eredmények, az idegrendszer és a bőr bizonyos megbetegedése közti összefüggés kérdésének magyarázatára határozott irányt jelölnek ki, s azért felvettem magamnak azon kérdést: vajon kísérleti úton nem volna-e lehető a bőr és az idegrendszer közötti összefüggés viszonyát megismerhetni. Szükségesnek tartom ezt megemlíteni, mert tulajdonképen ez volt az indító ok, hogy kísérleteimet végezzem.

Mielőtt az egyes kísérleteket közölném, el akarom mondani az eljárást, melyet azok végzése körül követtem. A kísérletre használt állatok kutyák voltak. Kísérleteim két sorozatból állanak: az egyikbe tartoznak azon állatok, melyeknek gerinczagya, a másikba pedig azok, melyekben a sympathikus képezte a kísérlet tárgyát.

A kísérletek első sorozatában az állatok gerinczagyát részben traumatikus behatásnak tettem ki, részben abba lobgerjesztő anyagot fecskendeztem. Maga az eljárás

¹⁾ Előadások az idegrendszer betegségeiről I. rész.

²⁾ Befund im Rückenmarke eines syphilitischen Kindes. Prager Vierteljahrschrift. 142.

³⁾ Tschirjew. Affection des Rückenmarks und der Haut in einem Falle von lepra anaesthetica. Archiv. der Physiologie VI. 5—6 nov.-dec.

⁴⁾ Archiv f. path. Anat. LXIV. Heft 2.

következő volt: a kísérletre kiszemelt állatot, hasi felületével a műtőasztalhoz rögzítettem, s a bőrön keresztül kikapintva a tövisnyujtványt és hátulsó ferde nyujtványt, a kettő közötti távolság közepének megfelelőleg, domború-élű szikével 2—3 cm. hosszúságú bőrsebet ejtettem; az izomzat szétválasztása után, a ferde nyujtvány mellett haladva, s néhány milliméterrel mell- és kissé a közép-vonal felé a nyulványok által képzett résben előnyomulva, hatoltam a gerinczagyba. Kutyáknál a tövisnyujtványok és ferde nyujtványok között létező rés, a gerincz-oszlop ágyéki részletén, igen kifejezett, s vékony késsel a gerinczagyba könnyen juthatni. A felső részleten mások a viszonyok: itt ugyanis az egymást szorosán fedő tövisnyujtványok, valamint a felső ívek az említett részt a minimumra reducálják, úgy hogy azt vivisectionalis célból felhasználni nem lehet. (Kis kutyánál a tövisnyujtvány és felső ferde nyujtvány közötti távolság 8—10 mm., közép nagyságúnál 12—15 mm.) Ezen eljárást azért választottam, mert ezáltal a gerinczagy felső részének lehető kimelésével, az oldalsó és mellső résznek sértése végezhető, a mi tulajdonképen tervezetett. E sorozatbeli állatok egy részénél ismét oleum sinapis lett ugyane részen keresztül Pravaz-fecskendő segítségével a gerinczagyba fecskendezve. A sértésnek ezen végzési módja oly kis területen történik, s amint majd az egyes kísérletekből kitűnik, a sértés maga relative oly jól türetik a kísérletezett állatok által, hogy épen e miatt bir előnnyel a gerinczagy sértéseknél használt egy másik eljárási mód felett, mely abban áll, hogy az egyes csigolyáknak megfelelő levésés által, a gerinczagy szabaddá tétetik.

Igaz, hogy talán pontosabban sérthetünk egy kijelölt helyet, mely szabad szemünk előtt fekszik, mint ezt a másik, de általam nem követett eljárási mód megengedi; azonban tekintve azon nagy és súlyos behatást, s ennek valószínű esélyeit (erős lóbfolyamatot és nagy genyedéseket), nem tarthatjuk azt célirányosnak, miután a kísérleti eredményeket csak elhomályosítani volna képes. A műtét közben és után fellépő tünetekről az egyes eseteknél lesz szó. Itt még meg kell jegyezmem, hogy a műtétet narcosis nélkül végeztem. A kísérletek kezdetén narcotizálni akartam az állatokat; ez alkalommal azonban tudatára jutottam annak, hogy a chloroform iránt a kutyák sokkal érzékenyebbek az embereknél úgy, hogy csakis igen ügyes és figyelmes narcotizálás nem válik veszélyessé az állatra. Rendszerint azonban chloroform-narcosis alatt elvesznek. A szunyálnak viszerbe való fecskendezése igen hosszadalmas procedura; úgy, hogy ezeknek számbavételével célszerűnek találtam, mint már említém, az állatokat narcosis nélkül operálni. A műtét alatt vérzés rendszerint oly csekély volt, hogy spongiácskáknak néhány pillanatra a sebbe helyezése következtében az megszűnt. A bőrseb azután egyesítettett. Az állatok antiseptikus kötést kaptak. Az asztalról felszabadítva, ketreczbe helyeztetek. Megjegyzendő, hogy a kísérlet előtt az állatok részben lenyirettek, részben leborotváltattak, úgy hogy az egész bőr teljesen szőrtelen volt.

(Folytatása következik).

Takonykór (malleus humidus) emberen kórodailag észlelve.

Közölve HAVAS (HAMBURGER) ADOLF tr-tól.

Az orvosi irodalomban számos eset van ugyan már feljegyezve, hogy különösen oly emberek, kik foglalkozásuknál fogva lovakkal folytonosan érintkezésben vannak, vagy e bántalomban szenvedő állattal véletlenül érintkezésbe jönnek, e fertőző bántalom áldozataiul esnek; minthogy azonban e fertőző bántalomban szenvedő állattal érintkezés eleinte, az esetek nagy részében, az orvos tudomására nem jut, minthogy továbbá e bántalom kórismézése, aránylag ritkaságánál fogva, a gyakorló orvosok részéről nehézségekkel jár, minthogy ezenkívül a lefolyás tünetei heveny izületi lób, hasi hagymáz, az agy vagy agyhártyák lóbja, vagy esetleg a bőrön jelentkező tünetek miatt, a himlő kórisméjének téves feltevésre vezethet, azt hiszem, nem lesz minden haszon nélkül, ha a kérdésben forgó esetet, mely — lehet mondani — majdnem egész lefolyásában, kórodailag jól észleltetett, egész terjedelmében közlöm.

A szóbanforgó beteg, Brida Pál, 23 éves, nőtlen, kanászboj-tár 1881. é. január 14-kén fej- és izületfájdalmak miatt a sz. Rókus kórház II. belgyógyászati osztályára magát felvétette. A kórelőzményre nézve, jóllehet a betegség lefolyása közben a kezelő orvosok fertőző bántalomra gondoltak, mi sem volt más kipuhatható, mint az, hogy a pár nap óta a fővárosban tartózkodó egyén, 14 napja gyengélkedik. A kórházban tartózkodása alatt következők észleltettek:

Jan. 15. Minden izületben erősen szaggató fájdalom, a bal könyök és mindkét boka duzzadt volta, 40·3 fokú láz.

Jan. 16. Semmi változás. — 17. A jobb sipsont középső harmadának belfelületén tyúktojásnyi, fájdalmas, vörösen elszíntelenedett, köztakaróval fedett gócz; a láz és a többi tünetek hasonlóak az előbbi napon feljegyzettekhez.

Jan. 18. Az említett jobb sipsont feletti góczban hullámzás. A jobb homloktájon hasonló gócz fellépése észleltetett, miért is a beteg sebészeti kezelés végett Navratil tr. úr osztályára tétetett át, a hol

Jan. 20-kán a jobb sipsonton levő hullámzó daganat megnyitván, meglehetősen mennyiségű, halavány sárgászöldös geny eltávolítása után draineztetett; láz 39·5.

Jan. 21. A jobb homloktáji daganat scarifikáltatik, rövid ideig tartó görcsös állapot, 40·4 láz.

Jan. 22. A jobb szemhéjnak erős vizenyős duzzadása, sárgás bőrszínezés, gyakori önkívületi állapot, 40·0-ú láz.

Jan. 23. A test különböző részein diónyi csomók, a köztakarón gyéren elszórt, s egész lencsényi, a himlőhöz hasonló góczok, láz és közérzés mint előtte való napon.

Jan. 24. Hosszantartó önkívületi állapotok, a láz 37°-ra süllyed hasonló tünetek közt.

Jan. 25. Délután 3 órakor halál.

Január 27-kén megejtett bonczolatkor a következőket észleltem:

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, halavány, sárgásba játszó, hátán számos halaványveres hullafolttal. Haja szőke; a bal láta középtág; a bal köthártya kissé sárgás. A jobb homloktáj alsó részletében, átterjedőleg a szemhéjakra és pofátáira, továbbá az állkapocs mellső részlete fölött, a köztakaró kékes-vörösen elszíntelenedett, részben barnásfekete elszáradt pörkkel fedett, mely alatt a lágy részek egész a csontig, nyúlós, halavány sárgászöldös, igen sűrű, szövetczafatokkal kevert genyszerű anyaggal átszóttak. A jobb oldali köthártya egész terjedelmében nyúlós, halavány sárgászöldös, igen sűrű, szövetczafatokkal kevert anyaggal fedett, részben hasonlóvá szétesett. A szaruhártya elhomályosodott, s belső alsó negyedében, körülbelül kölesnyi terjedelemben, genyesen beszűrődött szürkéssárgás gócz.

Az orr nyákhártyája halavány, kölesnyi egész kendermagnyi, szürkéssárgás, a felületen kiemelkedő, tömöttebb, kissé belövelt udvartól körülvevett góczokkal, s lencsényinél nagyobb sárgászöldös, nyúlós, genyszerű anyaggal fedett, szalonnás alapú, mérsékeltén tömött szélű, egész a nyákhártya alatti kötszövetig hatoló fekélyesedéssel.

A nyak rövid, vastag; a mellkas dombordad; az altest mérsé-

L A P S Z E M L E.

K. Á. Gerinczagygyomlás következtében létrejött myelitis ritka esete.

A Knecht tr. által közölt kórtörténet eltér a myelitis rendszeres lefolyásától. A betegség igen heveny lefolyású volt; a rheumatikus fájdalmak után 6 héttel motorikus szélhűdés; 14 napra paralysis és két héttel ezután halál. Láz hiányzott. Inreflexio hiányzott, valamint izomzsugor is; a decubitus igen gyorsan fejlődött. Életben a myelitis bizonyosan felismerhető nem volt. A bonczlelet azt bizonyítja, hogy a bántalom kóros csigolyáról terjedt a hártályokon át a gerinczvelőre; a góczok szétszóróttak voltak, s különös, hogy e góczoktól kiindulva — a betegség rövid tartama daczára — fel és lezálló irányban elváltozások léptek fel a hátsó és oldalkötegekben. A betegnél kétféle tapérsz volt jelen. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkr. 1881. XII. 2. XXI.)

K. Á. Casuistikus adatok az agyműködések localisatiójára.

Az agykéreg viszonya az agy mozgató és érző működéséhez jelenleg gondos kutatás tárgya. Két nézet áll egymással szemközt; az egyik némely mozgató és érző működést bizonyos kéregrésztnek tulajdonít, míg a másik nézet tagad minden ily befolyást. Az első nézetet levők megosztanak a kéreg működési központjainak megállapításában. Szerző, közleménye alapján nem foglalt határozott állást. A Knecht tr. által közölt esetek a következők: I. Egyik betege meningitis lefolyása közben jobboldali végtaghűdést szenvedett, mely lassankint terjedt a jobb felkarra s kézre. Az érzékenység zavarva nem volt, a hűdött végtagok időnkint ránggörcsök által lepettek meg. A bonczkés a mellő és hátsó bal közép-agytekervényben lágyulási góczot fedezett fel. A kórkép hasonló a már mások által is leírt corticalis hemiplegiához, s ama körülmény, hogy a betegnél a facialis a bánta-

lomban részes nem volt, a mellett bizonyít, hogy az arcideg-kéregközpontja a Sylvius-árok felé, ehhez közel fekszik; míg a végtagok hasonló központja a közép-tekervények felső harmadában fekszik. Valjon az akaratos mozgási központ kizárólag a kéreg tulajdona-e, nem állítható ez esetből biztosan, mivel itt a velőállomány is sérült volt. Ép oly kevéssé volt megállapítható, valjon a kéreg sérülése vasomotorikus zavarokat idézhet-e elő. II. A második beteg hat havi megfigyelés közben mindinkább butult, később baloldali hemiplegia lépett fel, s a jobb oldali nyak- és arcizmok zsugorodottak; végre decubitus okozta halálát. Bonczoláskor nagy lágyulási gócz találtatott a jobb 1., 2., 3. nyakszirti lebenyben; hasonló kisebb a bal lencsemagban. Hasonló tünetekkel járó lelet több van már az irodalomban. Feltehető ezen esetenél: a nagy motorikus hűdés, mikor a velőállomány góczai bántalmazva nem voltak. Valjon a betegnél a bal szempilla ptosisát a levator palpebrae és a gyurus angularis között — Landouzy szerint — fennálló befolyás okozta-e, nem állapítható meg. De annál valószínűbb a nyakszirtlebeny viszonya az egyén értelmességéhez. Végre ez eset bizonyosságul szolgál arra nézve, hogy a lencsemagban ülő apró lágyulási gócz mozgási zavarok nélkül is fennállhat.

III. Végre harmadik eset gyanánt szerző fejfájás, hányás, és a törzs mellfelé hajlásában nyilvánuló, emprosthotikus görcsokban szenvedő fegyenczet ír le, kinek később 8 hónap után bal abducense, nyelve és inyitorlájának bal fele hűdötté lett, s ki néhány héttel később, görcsroham közben meghalt. A beteg agyának bal homloklebenyében a mellső csúcsban székely glioma volt. Szerző az esetet csupán ritkasága miatt közli anélkül, hogy az észlelt tünetek, s a kéregben ülő dag közötti összefüggést magyarázni megpróbálná. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkr. 1881. XII. 2.)

T Á R C Z A.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1882. martius 24-kén.

Bókai János tnr., alelnök a közgyűlést következő beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt közgyűlés!

18 éve, hogy a „magyar orvosi könyvkiadó társulat“ fennáll, 18 éve, hogy a tisztelt társulat bizodalma folytán mint alelnök működni szerencsém van: azonban, azon buzgó elnökök mellett, kik eddig a társulat élén állottak, nem vált soha szükségessé, hogy az elnököt működésében a közgyűlésen helyettesítem. Ma a szomorú sors kényszerít az elárvult elnöki széket elfoglalására: mert társulatunk elnökét, *Rupp Nepomuk Jánost* a halál körülményeiről kiragadta.

Rupp N. János, társulatunk első alapítói közé tartozott; boldog emléké *Balassa* mellett különösen ő volt az, ki a még akkor csak létesítendő magyar orvosi könyvkiadó társulat eszméjét melegen felkarolta, s a társulat alakításában tevékeny és kiváló részt vett, úgy hogy mindjárt az első alakuló közgyűlésen, mely elnöksége alatt tartatott, a társulat tagjai által, *Balassa János* elnök mellett első alelnöknek választatott meg. Azóta társulatunk legbuzgóbb támogatói közé tartozott, mit azáltal is bizonyított, hogy első alapítványán kívül még két új alapítványt tett azon nemes célból, hogy ezen alapítványok alapján a társulat évi kiadványai két szegény egyetemi orvostanhallgatónak jussonak.

Rupp N. János egész életpályája becsületos, tisztalelkű, törekvő, tevékeny élet hű tükré.

Rupp N. János 1808-ban a fővárosban született; a sorsától azon kedvezményben részesült, hogy orvosi pályáját anyagi gond nélkül kezdhette és folytathatta; 1831-ben a pesti egyetemen orvostudorrá avattatott. Kedvező anyagi viszonyai lehetővé tették, hogy pesti tanulmányainak befejezése után, orvosi ismereteinek bővítése kedvéért a bécsi egyetemen hosszabb időt tölthessen és a külföldi egyetemeket is látogathassa, felhasználván az

alkalmat, hogy a külföld közegészségügyi intézményeivel behatóan megismerkedjék. 50 év előtt még csak ritkán történt, hogy egyeseknek alkalmuk nyílt volna Europa közegészségügyi intézményeivel közvetlenül megismerkedhetni; *Rupp*-nak kedvező anyagi viszonyai és nemes törekvése szakismereteinek gyarapítására lehetővé tették, hogy ezen célt elérhesse, miben gazdag nyelvismereete által nem kevéssé segítettett elő.

Tudományos törekvését csakhamar siker koronázta, mert visszatérve Pestre, magára vont a szakképzett férfú, üggyársainak figyelmét; felvétellett a pesti egyetem orvosi karának kütagjai sorába, s már 1835-ben választatott a 27 éves férfú orvoskari jegyzővé, mely minőségben 1845-ig sikerrel és közmegelegedésre működött.

Ezen időszakba esik *Rupp*-nak nevezetesebb irodalmi működése is, mint az „Orvosi Tár“ munkatársa. Akkor azok száma, kik magyarul írtak, még nagyon gyér volt; *Rupp* e tekintetben az orvosi irodalom terén az első úttörők közé tartozott.

Rupp orvosi pályáján kartársai bizodalma és szeretete folytán oly kitüntetésekben részesült, melyekben kartársai közül egy sem.

Miután tanári képességét egy már 1833-ban jó sikerrel leteett tanári vizsgálat által bizonyította, több ízben a különféle tanszékek helyettesítésével lett megbízva. 1845-ben egyetemünkön az államorvostan rendes tanárává neveztetett ki. 1849-ben újra orvoskari jegyzővé választatván meg, e hivatal tanárságának megtartása mellett, 10 évig viselte. 1860-ban orvoskari prodekánná, 1861 és 1862-ben pedig ugyanazon kar dékánjává lett megválasztva; 1864-ben egyetemi prorectorrá és 1867-ben rectorrá választatott. 1869-ben ismét orvoskari dékánná választatott meg, s ez idő óta azon kitüntetésben részesült, hogy az évenkénti dékánválasztásnál tanártársainak bizodalma egészen 1881-ki tanévig — haláláig — mindig benne öszpontosult, s ezen idő alatt nem csak az orvosi kar belügyeinek, hanem mint az egyetemi tanács tagja, az egyetemi ügyek elintézésében is folytón tevékeny részt vett.

De ez egyetemi életen kívül is jutott *Rupp*-nak működési

szerep: a közegészségügyi tanácsban 7 éven át mint másodelnök működött; 1878-ban pedig, a tanácsstagok és kormány ajánlata folytán ő Felsége részéről elnöknek lett kinevezve, s mint ilyen a közegészségügyi tanács tanácskozásait mindig kiváló tapintattal és szakértelemmel vezette.

A statisztikai congressusnak Budapesten ülésezése alkalmával, mint a III-dik osztály elnöke, tevékeny részt vett a tanácskozásokban.

Ily munkás élet nem maradhatott nyilvános elismerés nélkül, s érdemeinek elismerése jelül adományoztatott neki ő Felsége a király által a magyar nemesség, ezenkívül felruházott a királyi tanácsosi címmel és a vaskorona-renddel III-dik osztályú.

Rupp N. János hivatalos működését pontosság, szorgalom, szigor jellemezte; pontossága a legapróbb részletekre is kiterjedett; szorgalma — kora dacára — felülmúlta a fiatal erő szorgalmát; szigorát mindig igazságszeretet vezérelte; de, a milyen szigorú volt elnöki székén, ép oly méltányos volt a személyes érintkezésben; tetteit szíve vezényelte; nemes szíve indította arra, hogy szegény szorgalmas orvosnövendékek számára ösztöndíjat alapítson, s hogy társulatunknál is eredeti alapítványán kívül orvosnövendékek számára még két alapítványt tegyen.

A milyen pontos és szigorú volt hivatalos működésében, ép oly előzékeny és kedélyes volt magánéletében. Szépművészeti ismeretei, utazásaiban szerzett tapasztalatai, nyelvismerete őt fellette kellemes társalgóvá tették: mindnyájan, a kik vele szűkebb magánkörben érintkeztünk, csodáltuk szellemének elevenségét, kedélyének frissességét, agg testének ruganyosságát.

Ily szellemes, ily jó kedélyű és nemes szívű férfiú családi körében is, áldott jó és gyengéd érzésű nő oldala mellett, kedves, jó gyermekei körében csak boldog napokat élhetett; életét bánat nem homályosítja; bűt a legjobb családi életben nem érzett, hanem bánatba borítá 1881-ben április 23-án az egyetemi tanács ülésében, tanácskozás közben rögtön bekövetkezett halála szerető családját, az egyetemet, az országos közegészségügyi tanácsot, a magyar orvosi könyvkiadó társulatot és számos jó barátját. Munkás életét befejezte szenvedés nélkül. Adjunk ezen vesztesség fölötti fájdalomnak jegyzőkönyvileg kifejezést és örököltük meg így ezen példás életű férfiúnak emlékét!

Társulatunk múlt évi működéséről az első titkár úr részletes jelentése nyújtand áttekintést; társulatunk vagyoni állapotról a második titkár úr teend előterjesztést, s így átmehetünk a napi rendre kitűzött tárgyakra.

Az éljenzéssel fogadott beszéd után Markusovszky Lajos tr. alelnök a következő jelentést olvasta fel.

Az igazgató tanács jelentése.

Tisztelt közgyűlés!

Az évi közgyűlés alkalmával feladatunk volna voltaképpen számot adni a társulatnak a legközelebb múlt évben viselt dolgairól, de az működésünk III-ik folyamának utolsó éve lévén, célszerűnek véltük összefoglalni nem csak ezen hat évi munkálkodásunk eredményét, de rövid szemlést is tartani eddigi összes működésünk felett társulatunk 18 évi fennállása óta.

Hazánkban, miként tudva van, a magyar nyelv a felső iskolákból s a közigazgatásból ki volt zárva midőn társulatunk megalakult, s követve néhány buzgó ügyfelünk, kivált pedig a budapesti egyetem idősb tanárainak példáját, s azon lelkes fiatal társaink nemes áldozatkészségét és buzgalmát, kik bizván a haza és saját maguk jövőjében alapító tagoknak állottak be, Wagner tanár előlülése mellett működő bizottság felhívására ügyfeleink országosra a hazafiúi tudományos vállalat körül csoportosultak.

Az eszme már 1858-ban egy Angolországba tettutazás alkalmával fogamzott meg, de a társulat az akkori intéző körök által támasztott kifogások és aggodalmak, nemkülönb az orvosi körökben felmerült nehezégek sikeres legyőzése után, helybenhagyatván alapszabályai, csak 1863-ik évi sept. 23-án alakult meg, a m. orvosok és természetvizsgálók Pesten tartott IX. nagygyűlése alkalmával, Rupp N. János előlülése mellett, működését pedig 1864-ben kezdette meg Balassa tanár vezérlete alatt, ki kezdettől fogva hazafiúi buzgósággal karolván fel az eszmét, a tanári tes-

tületet számára megnyerte, s engedélyezésének kieszközlésére tekintélyének egész súlyát az illető hatóságoknál latba vetette.

1867-ben, midőn az ország visszanyerte önkormányzatát, s ezzel nemzeti nyelvének szabad használatát, társulatunk nem csak az orvosi tudomány főágaiban állított volt már ki jeles tankönyveket, a belgyógyászat és sebészet, nemkülönb a szemészetben is, de felkarolta az orvosi buvárlatnak több, azon időben új vívmányát is, milyenek a gyógyszerek bőr alá fecskendése, az agyüterek tömülése, Graefe értekezései a szemnek nyomókötéséről és a köthártya diphtheritikus lobjáról, Niemeyer tana a tüdő sorvadásról sat., s vezette be a hazai orvosi gyakorlatba a méh bántalmának sebészi kezelését, Marion Sims erre vonatkozó, sok irányban úttörő munkájának meghonosításával.

A társulat működésének küszöbén kiadott munkáknak ezen szerencsés megválasztása azonkívül, hogy az egyetemi tanításra, a tudomány művelésére, s gyakorló orvosaink legalább egy részénél az ösmeretek gyarapítására haszonnal volt, felkeltette egyúttal a működése iránti bizodalmat, s megszilárdította anyagi fennállásának alapját, oly művekkel szaporítván magyar orvosi irodalmunkat, melyek egyfelől az illető tanokat a tudomány akkori állása szerint legtökéletesebben képviselték, másfelől orvosaink szükségének leginkább megfeleltek.

Ez elven kezdette meg, s annak vezérfonalán olytatta a társulat működését továbbá is a mai napig. Követni és közvetíteni, s a mennyire lehet felkarolni az orvosi tudomány haladását; figyelemmel kísérni az orvosi magángyakorlat és közszolgálat kivánalmait, s ehhez képest kiállítani tanácsadoul lehetőleg megbízható kézi könyveket: ezeket tekintette kötelességének a kiadandó könyvek megválasztásánál egyfelől; másfelől pedig soha szem elől nem téveszteni szellemi céljai követésénél a rendelkezésre álló anyagi eszközöket, s józan gazdálkodás és beosztással fenntartani és gyarapítani vagyonát, mint tudományos munkásságának nélkülözhetlen tényezőjét, s a magyar orvosi rend hazafiúsága és tudományos buzgalma mellett fennállásának legbiztosabb garantiáját.

Ezen elvek, melyek munkásságában vezérelték, szolgáltatják egyúttal a legilletékesebb mértéket működésének megítélésére: ez irányban fekszenek érdemei, innen eredtek, s itt mutathatók ki hiányai és tévedései.

A tiszt. közgyűlés a társulati vagyon mibenlétéről, annak kezeléséről, az eddigi folyamatok forgalmáról, az alapítványi bizottság jelentéséből fog értesülni; az igazgató tanács részéről becses figyelmüket csak ezideig közzé tett munkák tudományos tartalmára bátorkodom irányozni.

A lefolyt 18 év alatt könyvtárunk 40 kisebb-nagyobb kötetre szaporodott. Tárgyuknál fogva az orvosi tudomány csaknem minden ágára vonatkoznak. A belső betegségek kór és gyógytana nagyban és egészben Niemeyer és Kunze tankönyvei által van képviselve, egyes ágaiból pedig Gerhardt kézikönyveiben a gyermekgyógyászat, s a hallgatódzás és kopogatas, Mayer könyvében a villamgyógytan, Schwimmer munkájában a bőrkórtan, Harcot tanár előadásában az idegbántalmak tana, Bókai monographiájában a garat mögötti tályogok és a nyirkmirigylobok gyermekeknél, végre Korányi tanár alkalmi előadásában az ázsiai cholera tárgyalatnak; a sebészetet Billroth és Emmert tankönyvei, s Balassa összegyűjtött kisebb munkái, a nőgyógytant Marion Simos méhsebészete és Schröder kézikönyve, a szemészetet Stellwag, a szülészetet Naegele-Graenser, a fülgyógytant Böke tanár tankönyvei a thermometriát Wunderlich epochalis munkája, az uroskopiát Ultmann és Hoffmann útmutatója a húgy vizsgálatára, a közegészségtant és orvosi rendészetet Fodor tanár munkája Angolország ez iránybani intézményeiről, s Lorinser atlasza az ehető, gyanús és mérges gombákról; a törvényszéki orvostant Taylor dűstartalmú nagy munkája és Kræfft-Ebing bűnügyi lélektan, a pharmacológiát Balogh tanár kimerítő Commentárja a magyar pharmacopoeához, a gyógyviztant Braun tudor kézikönyve képviselik; az általános boncztudományt Mihalkovics tanárnak, a leíró boncztant Krause tanár kézikönyvei adják elő; a korbonztanra Förster compendiuma, Orth korbonztani jelzéstana és Genersich-Czakó bonczolási eljárása vonatkoznak; az élettant Ranke tanár, a kór és életvegytant Hoppe-Seyler munkájának fordításában bírjuk; Röhl tanár állatjárványtana viszonyaink között nem kevésbé hasznos műnek bizonyúlhat a közéletben, mint a

milyennek Fresenius Útmutatása a minőleges vegybontásra a vegytani laboratóriumokban bizonyult; végre Szenger tudor Mexiko felvidéke, ezen tartomány klímáját és egészségi viszonyait a szerzőnek saját tapasztalatai nyomán ismerteti meg velünk.

Tisztelt közgyűlés! Szemben a társulatnak ezen tényleg bemutatható eredményével, s latba vetvén az alapítványi bizottság által bejelentendő finansziális kezelésnek eredményét, úgy hisszük, némi meglepéssel tekinthet vissza társulatunk minden tagja annak eddigi működésére, s joggal mondhatja el, hogy alapszabályzatában épen oly egyszerűen, mint világosan kitűzött céljának becsülettel törekedett megfelelni: előmozdította az orvosi tudományok mivélését és terjesztését hazánkban az orvosi szakhoz tartozó könyvek kiadása által magyar nyelven.

Az imént vázolt eredmény mindamelllett működésének csak egyik, kézzel fogható jelensége. Minden jóra való törekvésnek a közvetlen hasznon kívül, mit bemutathat, van kétségkívül még más szellemi, s anyagi haszna is, melyet habár határozottan kijelölni és megbecsülni nem lehet, az a dolog természeténél fogva még is szükségképen feltehető. Azt azonban constatálhatjuk, hogy társulatunk példájára, más hasonló irányú vállalatok a tudomány-mivélés és ismeretterjesztés terén keletkeztek, s bátran állíthatjuk, hogy működésével orvosainkat az elparlagosodástól megóvni segítette, a tudomány és irodalmunk iránti részvétet és az összefogás szellemét ébren tartotta, valamint a tudományos munkálkodás serkentéséhez, s ezzel nemzetünk kulturális haladásához hozzájárult.

Hibák, hiányok működésében és működése eredményeiben kétségkívül szintén kimutathatók. Az iránt tisztában vagyunk. Nincs vállalat, nincs intézmény, mely ilyenek nélkül volna. Maga a haladás eszméje ilyenek létét tételezi fel. De valamint az ember benső értéke, úgy valamely vállalat érdeme felett első sorban nem a hiányok és mulasztások, hanem a tettek és eredmények határoznak; ilyeneket, úgy hiszem, társulatunk is mutathat fel.

S haladni, tökéletesbűlni akarunk. Halad tudományunk, így társulatunk működésének haladására sem hiányzik a tér, s nem fog hiányozni mindaddig, a míg a magyar orvosok a nemzeti mivélődés és irodalom, a tudomány önálló búvárlata iránt érdeklél viselgetnek, s annak előmozdításához járulni hazafitűi kötelességüknek tartják.

Társulatunk ezen 18 évi működésének áttekintése után nem marad más hátra, mint hogy még a legközelebb múlt évi kezelésről, s a jövőre nézve teendő intézkedésekről néhány szóval megemlékezzünk.

A múlt évre vonatkozólag három tárgy van különösen, melyeket ez alkalommal fell kell említenünk. Az egyik az, hogy ámbár correctebb lett volna az évkörben megkezdett munkákat annak végével teljesen be is fejezni. Krause leíró bonczana 2-ik kötetének kiadását még is a IV-ik cyclusba kellett áttennünk. Helyesebbnek véltük ezt azért, mivel már az első kötet több mint 4000 frtba került, s a második, terjedelmesebb kötetnek kiállítása előreláthatólag még ennél nagyobb összeget fogván igényelni, ekkora, társulatunk pénzerejét meghaladó kiadást még ez évre és évkörre róni, a józan gazdálkodással megegyeztethetőnek nem tartottuk, s helyette Röhl tanárnak, irodalmunkban hiányt pótló munkáját az állatjárványokról vettük fel az 1881. évi könyvilletébe. Egyúttal azonban határozatba ment, hogy a társulat tagjainak ezen második, illetőleg az első kötetnek külön megszerzése is lehetségessé tétessék.

A másik említésre méltó körülmény az, hogy az igaz. tanács, tekintettel az orvostanulókra, czélszerűnek vélte a leíró bonczant a szokottnál több, t. i. 1000 példányban nyomtatni, s a feles számú példányokat a fordító, Mihalkovics tanár úr rendelkezésére bocsátani.

Végre meg kell még említenem, hogy az alapszabályok 7-ik §-nak a múlt évben javaslatba hozott azon módosítása, melylyel a díjak fizetési helyéül Budapest jelöltetett ki, a kir. belügyministerium által helybenbagnetott.

A mi a jövőre nézve teendő intézkedéseket illeti, miután működésünk terjedelme és minősége egyfelől az új cyclusba jelentkező tagok számától, s így a társulat rendelkezésére bocsátandó összegtől függ; másfelől az igazgató tanács a kiadandó könyvekre nézve a társulati tagok véleményét kikérni kötelezve

van, annak tisztí kara pedig jelenben újra alakítatik: az erre vonatkozó programnak megállapítását és közzétételét azon időre kellett halasztanunk, midőn az újból megválasztandó tanács a tagok száma iránt magát legalább megközelítőleg tájékozhatja.

Egyelőre azonban e helyütt, s ez alkalommal is kifejezést vélünk adhatni abbéli nézetünknek, amint ezt már azon körlevélünkben tettük, melyben az eddigi tagokat közreműködésük további folytatására kértük fel, miszerint meggyőződésünk szerint mindennek előtt pótolnunk kell a könyvtárunkban esetleg csak hiányosan, vagy épen nem képviselt, a tudomány és gyakorlat szempontjából leginkább szükségelt szakokat; másfelől helyettesítenünk a tudomány némely ágaiban örvendetesen tapasztalt gyors haladás folytán már elavult munkákat olyanokkal, melyek az illető szakokat mai napi állásuk szerint adják elő. E tekintben felemlítendőnek véljük az egyik irányban az elmekörtant, az általános és kísérleti körtant, az orvosi történelmet, a járványtant, a jelenben kiválóan művelt physikalís kórvizsgálati és gyógykezelési módszereket s az egyes szervek és szervrendszerek bántalmainak tüzetes tárgyalását; a másik irányban pedig különösen az újabb, úgy a műtetés mint általán a gyógybánásban nagy haladásnak örvendő sebészetet, továbbá a szemészetet és kórboncztant.

Budapest, 1882-ik évi martius 24-én.

Markusovszky Lajos tr.,
első titkár.

Törvényjavaslati tervezet az ásványvizek forrásának védelmére.

Budapest, 1882. mart. 28-kán.

Mindenkinek hű emlékezetében van még azon hír, melyet 1878. év tavaszán olvastunk a teplitzi hévvezekekről, t. i. hogy minden felvigyázat, kimélet, s tekintet nélküli bányaműveletek által Teplitz közelében, a nagy fürdőforrás kiapadt. Az általános részvét megmutatta, hogy ezen csapás nem volt csak helyi érdekű, hanem az izgalom általános lett, s a hazai gyógyforrások tulajdonosait szintén azon félelem riaszthatta fel, hogy bizony hazai gyógyvizeinket is, törvényes védelem hiányában, esetlegesen hasonló okok folytán, hasonló sors érheti. Én akkor egy nagyobb hazai fürdő képviselője lévén, a hazai gyógyvizek tulajdonosokat értekezletre hívtam fel törvényes forrásvédelem sürgetése céljából, s az eszmét méltányolni kezdték ugyan, de időközben a teplitzi forrás ismét megtaláltatván, a hirtelen ijedtség hatásai múlni, s az érdekeltség az eszme iránt kihűlni kezdett. Már is kételkedtem kezdeményező lépéseim eredményén és az eszme kivihetőségén, de örömmre csalódtam. Ugyanis 1881. év jan. havában több budai keserűvíz és gyógyfürdő tulajdonosa újabban foglalkozott ez eszmével; magán elődolgozatokat tett a forrásvédterületet biztosító törvény érdekében, s ugyanazon év május 1-jére congressust hívott össze, melyen a tervezett törvényjavaslatot be is mutatta.

Az akkor egybegyűlt gyógyvizek tulajdonosok congressusán, melyen Apponyi gróf elnökölt, a képviselőházhoz benyújtandó törvényjavaslat felolvastatott, s noha beható eszmecsere után az nem fogadtatott ugyan el, de újabb törvényjavaslat kidolgozása céljából bizottság neveztetett ki. Ezen bizottság megalakulván, Jakab Eleket elnökül, míg Dobránszky P-t alelnökül választá, s három tagból álló szűkebb bizottságot jelölt ki, s 1881-ik év october havában Jakab Elek elnöklete alatt, a törvényjavaslat a bizottság plenumának csakugyan előterjesztett.

Élénk eszmecsere támadván, a nézetek igen eltérők voltak, miért is elnök újabban két tagot, még pedig az alelnököt és engemet bizott meg a törvényjavaslat alapos áttekintésére, s esetlegesen nézetünk szerint átdolgozásra. Mi a reánk bizott feladatnak eleget tettünk, s időközben Jakab Elek érdemtelen elnökünk leköszönvén, dolgozatunk múlt hóban a bizottságnak általunk lett bemutatva, s miután az csekély változással elfogadtatott, az april elsejére összehívott congressuson a következő törvényjavaslati tervezet fog előterjesztetni.

Törvényjavaslati tervezet a természetes ásványvizek védelméről.

I. §. A közegészség és közjó szempontjából hasznos ásványvizek a tulajdonos kérelmére, a magy. kir. belügyministerium által, egyetértésben a földmivélés-, ipar- és kereskedelemügyi ministeriummal, közhasznúakká nyilvánítandók.

2. §. A folyamodvány a közhasznúvá nyilvánításért az illetékes törvényhatóság útján terjesztendő fel. Ugyanezen úton kézbesítendő a minis-
teriumnak a folyamodvány érdemében hozott határozata.

3. §. Közhasznúakká nyilvánított ásványvizek épségének biztosítása végett, a tulajdonos kérelmére az 1 §-ban megnevezett ministerium megfelelő védterületet engedélyez, mely védterület az ásványvíz tulajdonosa javára telexkönyvileg biztosítható. Egynemű forrástelepnek, ha több önálló tulajdonost képeznek is a telep egyes forrásai, egy és ugyanazon védterület szolgál közös védelmére.

4. §. A védterület határain belül tiltók: gyógyhatásukra nézve hason-
nemű források fakasztása; mindennemű földalatti vagy földfeletti munkála-
tok és cselekvények, melyek az ásványvizek bármily tekintetben való hábor-
gatásával, vagy épen tulajdonságainak és létezésének veszélyeztetésével jár-
hatnak. A jelenlegi forrástulajdonosok ezen tilalom alól kivételnek, a meny-
nyiben más forrástulajdonosnak kárt nem okoznak.

5. §. A védterület egy tulajdonos kérelmére is engedélyezendő, az ér-
dekelte forrástulajdonosok érdekarányos közös költségviselési kötelezettsége
mellett.

6. §. A védterületet a ministerium a törvényhatóság közegének köz-
reműködésével, az érdekelte földbirtokosok meghallgatása mellett, a hely-
színén megejtendő föld-, víztani, vegyszeti és gyógyászati vizsgálat tapasz-
talatai nyomán állapítja meg és jelöli ki. A védterület legkisebb kiterjedése
legalább 1 □ mértföld. A védterület joga a kérvény beadásától számítandó
3 hó alatt megadandó.

7. §. Ha utólagos tapasztalás szerint az ásványvíz épségének biztosí-
tására elégtelennek mutatkoznak az engedélyezett védterület: annak meg-
nagyobbítása, a szükséghez képest, engedélyezendő.

8. §. A védterület jogkedvezményével felruházott ásványvíz tulajdo-
nosára azon kötelezettségek állanak, melyeket az 1876. XIV. t. cz. a köz-
egészségi törvény, a gyógyfürdők berendezésére nézve a XIV-ik fejezet
szakaszaiban megszab.

9. §. Az ásványvízre, valamint az értékesítéséhez szükséges területre,
mely gyógyfürdői közjelmét a törvényes kellek hiánya miatt elvesztette,
az 1868. LV. kisajátítási törvény rendelkezései szerint kisajátításnak van
helye. A kisajátítási becsár az ingatlanok forgalmi értéke szerint álla-
pítandó meg.

10. §. Védterületek határain kívül gyógyforrások kutatása a földtulaj-
donos kártalanítása mellett, szabad. Ha azonban munka közben, vagy
ennek befejezése után az tapasztaltatnék, hogy a munka folytán károsulhatna
a védterülettel biztosított ásványvíz: A védett ásványvíz tulajdonosának jog-
gában áll a régi állapot visszaállítása iránt megtenni a célravezető intéz-
kedéseket.

11. §. Ásványvizeknek közérdekben álló értékesítése, a tulajdonos
joga. Ujjonnan fakasztott gyógyforrások közérdekű értékesítése első sorban
szintén a földtulajdonos joga, a gyógyforrás felkutatójának munkájával és
költségeivel egyenértékű kártalanítása mellett. Ha azonban a tulajdonos
jogával nem él, a gyógyforrásra és az értékesítéséhez szükséges területre
kisajátításnak van helye. (1868. LV. t. cz.)

12. §. Minden e törvény intézkedéseivel ellenkező káros cselekvény
vagy munkát a kártérítés kötelezettségén felül, közigazgatási úton 100—
500 forintig terjedhető pénzbírsággal büntetendő.

13. §. E törvényvel ellenkező törvények, rendeletek, helyhatósági
szabályok (statutum), vagy a gyakorlaton (usus) alapuló szokások és kiváltsá-
gok hatályon kívül helyeztetnek.

14. §. E törvény végrehajtásával a bel-, földművelés-, ipar- és keres-
kedelemügyi ministerek bizatnak meg.

A congressus határozatairól, s hazai gyógyvizeinket illető
nyert eredményekről annak idejében lesz szerencsém e lap or-
vosi közönségét értesítenem.

Hasenfeld Manó tr.,
egyetemi magántanár és rendelő fürdő-
orvos Szliácson.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. *martius 30-dika.* A magyar orvosi könyv-
kiadó társulat f. é. közgyűlésén elnökül Markusovszky Lajos tr.,
alelnökök id. Bókai János tr. és Hirschler Ignác tr., titkárokat
pedig Koller Gyula és Bókai Árpád tr-ok, végül közfelkiáltással
pénztárnokul csávási Kiss Károly gyógyszer-tulajdonos választat-
tattak meg. Az igazgató-tanácsba tagokul ismételve megválasztat-
tattak a fővárosiak részéről Fodor József tr., Navratil Imre tr.,
Pollák Henrik tr., Mihalkovics Géza tr., továbbá a vidékiek ré-
széről Fuchs József tr., Popper József tr., Kanka Károly tr.,
Lengyel Eudre tr., s bold. Kain Albert tr. helyébe, kiről lapunk
legközelebbi számában fogunk megemlékezni, Högyes Endre tr.

— Szikszay Sándor tr., kir. fogházi orvostól hozzánk kö-
vetkező sorok küldettek be: „A közegészségügy és törvényszéki
orvostan“ f. é. mart. 26-kán megjelent száma közegészségügy
rovatában. „A megyeház“ cím alatt közöltekre vonatkozólag
a valóság érdekében következőket vagyok bátor tudomásra hoz-
ni: 1-szor. A megyeházban pinczékben elhelyezett rabok nincse-
nek. 2-szor. A megyeházi rabok között egyetlen egy typhus-
eset sem fordult elő. 3-szor. A Pest-Pilis-Solt és Kis-Kún várme-

gyék közigazgatási bizottsága f. é. martius 22-kén a börtönöket
megvizsgálván, az ott tapasztalt tisztaság és kedvező egészségi
viszonyok felett teljes elismerését nyilvánította. Budapest 1882.
martius 26-dikán“.

— Davida Leo tr. Kolozsvárt az ideg-boncztanból magán-
tanárrá képesítettett.

— Décsey István tr. a belügyi ministeriumban fogalmazó
gyakornokká kineveztetett.

— Fővárosunkban a kanyarójárvány folytonosan gyarapo-
dik, így martius 12-kével végződő héten 111 volt a betegedés
2 halálzással; továbbá a hagymázások szintén számosabbak
voltak, így 51-en betegedtek és 12-en haltak meg; hólyagos
himlőben a betegedés 33, a halálozás 5; roncsoló torokgyula-
dásban a betegedés 18, a halálozás 6.

— A budapesti kir. orvosegyetel april 1-sői rendes ülésén
előadást tart 1. Bókai Árpád tr. a kénsavas conchinin hatásáról
váltólázban, 2. Jurkiny Emil tr. a fővárosban a bujakórnak tíz
év óta elterjedéséről statisztikai adatok nyomán.

— *A m. kir. államvasutak orvosai* martius 27-kén értekez-
letet tartottak a „Hungaria“ dísztermében, mely alkalommal
a 102 pály orvos közül 70 jelent meg. Az elnöki széket Csatóry
Lajos tr. igazgató főorvos foglalta el, a jegyzői tollat pedig
Csatóry Frigyes vezette. Elnök üdvözlővén a nagy számban meg-
jelenteket, figyelmeztetett az évi jelentések némi hiányaira, úgy-
mint a 40.000 forintot meghaladó gyógyszer-költségek aránytalansá-
gára. Szóltak a tárgyhöz: Fuchs József tr. kórházi főorvos,
Török János, Boér, Barla, Pichler, Krausz, Lövy és Schlesinger
tudorok, előadva azon visszaéléseket, melyek a betegsegélyző
intézet kárára elkövetetnek. Szűsz tr. ezután írásbeli indítványt
terjeszt elő arra nézve, hogy a pály orvosok a hivatalnokok
sorába felvéessenek és a nyugdíjalap tagjai legyenek. Az indít-
vány első része egyhangúlag elvetetett, ellenben a nyugdíjke-
peség elérésére 43 pály orvos által aláírt folyamodvány nyujta-
tott be az igazgatósághoz.

— Milanóban a hullaelégető társulat kemenczében eddig
188 holttest hamvasztatott el. Milanot hullaelégető kemencze fel-
állításában tizenhárom város követte, míg Roma, Torino, Genova,
Bologna, Velence, Udine, Varese és Modena követni fogják azt.

— Párisban a 10000 frankos Lacaze-jutalmat Brown-
Séquard kapta meg. Az annak adatik, ki egész életen át az
élettan tudományos művelésével foglalkozik. Eddigélé Chauveau,
Marey és Daresté részesítettett abban.

— A párisi assistance publique Arcachonban téli tartózkodá-
sul kórházat épített mellbetegek számára.

— Londonban Lamson György Henrik tr-t, kinek terje-
delmes orvosi gyakorlata volt, kötél általi halálra ítélték, mely
april 4-kén hajtatik végre. Unokaöccsének, a 19 éves Percy
Malcolm John-nak aconitinnal megmérgezésével vádoltatott, kinek
21-dik éve előtt bekövetkeztető halála esetén Lamsonra 1500 font
sterling biztosítási összegnek kellett volna esni. Lamson tr. Páris
ostromakor a francia járókórházakban működött; továbbá a
török-orosz hadjáratban szintén mint orvos résztvett, Romániá-
ban pedig a katonakórházak felügyelője volt.

— A „Gesellschaft der Heilkunde“ fürdőgyógyászati osz-
tálya martius 18. és 19-kén tartotta nyilvános ülését, melyen
negyven fürdőorvos volt jelen.

— A chicagói hasonszenvészeti orvosok iskolában legközelebb
263-an avattattak tudorokká.

— Hayti szigetén a hólyagos himlő roppantúl pusztít, így
magában Port-au-Prince-ben — mint írják — eddigélé 4400
ember lett e járvány áldozata.

— Huchard tr. vérzéscsilapítóul labdacsokat ajánl, melyek
2 gm. anyarozs-kivonattal, (extractum secalis cornuti) ugyanannyi
kénsavas chininnel, továbbá 20 cgm. digitalis-levelekkel és még
20-cgm. hyoscyamus-kivonattal készülnek. E mennyiségből 10
labdac készíthető, melyet 1—2 nap alatt fogyaszthatni el.

— (Tavaszi kúra) A jelen, évenként visszatérő időpont
legalkalmasabb a sokak által használt ú. n. *tavaszi kúrára*, mely-
nél többnyire természetes ásványvizek jönnek alkalmazásba. E
tekintetben helyén lesz utalni a „*giesshübli savanyú vízre*“, mely
gyógyhatásánál fogva e célra legalkalmasabb, valamint otthoni

használatra, úgy azok számára is, kik fürdőket látogatnak. A légzési és emésztési szervek hurutjainál kitűnő hatással van, s mint kellemes asztali ital is nagy előszeretettel részesül a *giesshübli víz*, s e tekintetben méltán nagy népszerűségnek örvend.

Előfizetési felhívás

„ORVOSI HETILAP”

1882. ápril-juniusi 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-utca 13. sz.) Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rökushoz címzett kórházban 1882. mart. 23-tól egész 1882. mart. 29-ig ápolott betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt								
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		szülőknő	gyermek	elmeőr	összeg			
	férfi	nő	összeg	összeg	összeg	összeg	összeg								
mart. 23	43	20	63	22	45	3	1	4	751	625	14	9	68	1467	
" 24	17	17	34	20	17	37	3	3	6	746	621	15	9	67	1458
" 25	32	22	54	32	17	49	1	1	2	745	625	15	11	65	1461
" 26	31	22	53	21	10	31	9	—	9	745	639	15	10	65	1474
" 27	54	29	83	51	40	91	1	—	1	747	631	14	9	64	1465
" 28	34	32	66	36	24	60	6	2	8	739	635	14	9	66	1463
" 29	35	31	61	25	20	45	2	1	3	746	638	14	9	69	1476

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 95, a hét végén 99.

HIRDET MÉNYEK.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. 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 gyárottnál is kapható.

OLTÓ-ANYAG.

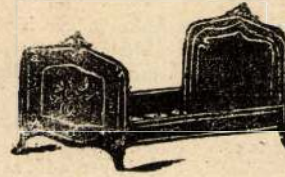
Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcsé ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é. Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszerárban. V. Nádor-utca 2-dik sz.

A Glasgovi bank bukása által szenvedett veszteségek arra indították a **Godderidge Brothers és társa** című londoni vasbutorgyárát, hogy gyárát bezárja, s a nagy mennyiségben készletben levő arany érdemekkel kitüntetett vasbutorokat a gyári ár negyedrészéért áruba bocsássa. Ennélfogva felajánlok a fenebbi cég által bizományba



adott igen szép (az ágyak megközelítőleg úgy néznek ki mint a melletti rajz) **4000 darab vas ágyat** felnőttek számára (valódi díszmunkát, s minden lakás fő-díszét) **8 ftért** oly mesés olcsó áron, mely még nem létezett (előbbi ár 32 frt. 50 kr.) Megrendelések egyenkint is tehetők, míg a készlet tart, hibátlan példányokban, ha a pénz előbb beküldetik.

Bugányi F. gépraktárában

Bécs (Landstrasse, Krieglergasse)

Kivált tavaszon és nyáron különösen ajánlható a vas ágy, miután a férgék ellen megóv nagyon tartós és összerakható, s ennélfogva a faágyaknál sokkal előnyösebb.

Természetes ásványvizek

mint adelheidi, bártfai, bikszádi, bilini, borszéki, buziási savanyúvíz. Budai keserűvizek, budapesti Hungária forrás, csizi, czigelkai iblanyvíz. Eger-franzensbadi. Ferenczkút és sóforrás. Előpataki, emsi, Kraenchen és Öbökkút. Friedrichshalli, füredi, giesshübli savanyúvíz. Gleichenbergi, Constantin-forrás. Halli-iblanyvíz, Ivándai. igmándai, johannisbrunni, Klauseni, karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó, Korytniczai, Lippiki, lublói, luhschoviczi, 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, szliáci, szolyvai és szulini-savanyúvíz. Taraspi stb. stb. nemkülönbön forrástermények mindig friss töltésben kaphatók

MATTONI és WILLE

cs. kir. udvari szállítók,

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

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 kitűnő.

Kapható: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, Király-utca 12. sz.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlőttekre 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 gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terheességük kezdetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

1880-ik évben 80.000 palaek, 1881-ik évben 295.000 palaek 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

ÉDESKUTY L.

m. kir. udvari szállítónál Erzsébettéren.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

1880-ik évben 80.000 palaek, 1881-ik évben 295.000 palaek lett elszállítva.

A gráci 1881. évi országos kiállításon elismerési oklevelet nyert.

A gráci 1880. évi országos kiállításon elismerési oklevelet nyert.

BLANCARD'S VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dícséretes megemlékezést nyertek.

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-útca 7. sz.
s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, idegyengcség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, 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 ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK 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. (Zwettlhof).



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

HIRDETÉSEKÉRT sáronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

MONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai A. tr.* Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájáról. Tüdőüteg szükületének esete. — *Irsai A. és Babes V. tr-ok.* Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának tanához a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Handbuch der Elektrotherapie von Dr. *Wilhelm Erb.* I. Hälfte. — *Lapsaemle.* A helybeli lépénés seb az embernél, s annak kezelése. — Monti carbol-mérgezés 6 hetes csecsemőnél.

TÁRCZA: A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1882. martius 24-kén. Az alapítványi bizottmány jelentése. — A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1882. april 1-jén. Janny Gy. tr. műtett esetek bemutatása. Antal G. tr. parovarialis tömlő kiirtása és teljes méhkiirtás. Babes V. honczani készítmények bemutatása. Bókai A. tr. a kénsavas conchininről. Jurkiny E. tr. fővárosban a bujakór szaporodásáról. — Megemlékezés Kain Albert tr. felett. — Árkövy J. tr. Kimutatás foggyógyintézetének működéséről 1881/2-ben. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az „Orvosi Hetilap” 1882. april-juniusi folyamára. — Pályázatok.

MELLEKLET: Egy könyomatú tábla Feuer A. és Babes V. tr-ok cikkéhez.

Közlemény Korányi Fr. tanár kir. tanácsos kórodájáról.

Tüdőüteg szükületének esete.

BÓKAI ÁRPÁD tr., második tanársegédttől.

F. Antal. 17 éves vinczellér jelen baja fölléptéig állítólag egészséges volt; betegsége 12 év előtt kezdődött, midőn családja elbeszélése szerint, egy ízben minden különös ok nélkül erős szívdobogása támadt, általános lankadság fogta el, s arcza, különösen ajkai megkékültek. Ezen említett tünetek mai napig fennállanak, úgy hogy a beteg még könnyebb munkára is képtelennek érzi magát.

Felvétel alkalmával a betegnél következő tünetek észleltettek:

A korához mérten elég jól táplált, középtermétű fiú bőrszine általában halavány; a kezek és lábak újjainak vége, valamint a körmök is kékesek; sokkal erősebb a kék szinezés az ajkakon, nyelven, a száj és orr nyákhártyáján, a köthártyákon, s a füleken. A nyak vizerei teltek, s rajtuk gyengébb lüktetés látható. A mellkas domborad, légzésnél mindkét fél egyenletesen emelkedik. A szívüktetés elterjedten látható és tapintható. A szívcsücslökés a bal bimbóvonalon belül az 5-ik bordaközben tapintható. Az érverés az orsóütegen könnyen elnyomható, perczenként 48—54 közt ingadozik.

A tüdők fölött kopogtatási eltérés nincs. A szív-tompulat a bal szegymelletti vonalban a 4-ik borda felső szélén kezdődik, s lefelé a 6-ik borda alsó széléig terjed, befelé eléri a szegycsont jobb szélét, kifelé pedig a szívcsücslökés helyéig követhető. Az absolut szív-tompulat legnagyobb szélessége 11.5 cm, míg legnagyobb magassága 7 cm. A máj, lép és has kongtatási viszonyai a megszokott rendesek.

Hallgatódzásra a tüdők fölött mindenütt kissé érdes be- és kilégzés hallható. A szívcsücslökés helyén gyenge fuvó systolikus zörej és tompa diastolikus hangot hallunk. A jobb gyomrocis fölött szintén. Azon helyen, hol a tüdőüteg hangjait szoktuk hallgatni, a bal 2-dik bordaközben az első hangot kifejezett fuvó-zörej helyettesíti, mely a hónalj felé is követhető, s még a mellső hónaljvonalban is elég jól hallható; a második hang tompa, nem zörejes. A függér hangjai igen gyöngék, de tiszták. A vizeletben, mely savi hatású, s fajsúlya 1024, a rendes alkatrészek rendes mennyiségben találtattak, idegen alkatrészek nincsenek.

A beteg légszomjról panaszkodik, s igen gyengének érzi magát. Légzések száma 20 egy perc alatt.

Két hét múlva a beteg saját kívánságára elbocsátatik a kórodáról. A kórodán tartózkodása alatt azon észleletet tehetjük,

hogy a szívcsücsön hallott systolikus fuvó zörej néha eltűnik és órákig nem hallható, s helyette tompa hang lép fel. A tüdőüteg fölött hallott systolikus zörej állandó, bár erejére nézve változik; ugyanígy a jobb gyomrocis fölötti systolikus zörej is, mely különösen akkor gyengült, midőn a szívcsücs fölött nem hallható zörej. Az érlökés mindig gyér; közérzet kissé javult. A cyanosis, melyet említettünk változatlanul fennáll.

A beteg állapota érdekelvén, 4 hó múlva felkerestem őt, s róla a következőket jegyezhetem meg. A kórodáról elbocsátatása után könnyebb munkákat végezett, légszomja kissé enyhült, s alanyilag elég jól érezte magát; az ajkak, nyelv, száj és orr nyákhártyája, a köthártyák, fülek, láb- és kezűjjak végei ugyanoly cyanotikusak, mint 4 hó előtt, s az arc kékesen piros; a nyaki vizerek mérsékeltlen undulálnak. A szívcsücslökés a bimbóvonalban az 5-ik bordaközben foglal helyet, elterült, gyengébb a rendesnél; a szív-tompulat felső határa a 3-ik borda alsó szélén kezdődik, alsó határa pedig az 5-ik borda alsó szélé, befelé egy centimeterrel megy túl a jobb szegyszélen, kifelé pedig a bimbóvonalig terjed, tehát kissé szélesebb mint 4 hó előtt (két cm-rel). A szívcsücs helyén a szívhangok gyengék, de tiszták. A tüdőüteg fölött systolikus fuvó-zörej hallható, mely a nevezett üteg mentén egész a hónaljvonalig követhető, a diastolikus hang tompa. A jobb gyomor fölött a systolicus hang gyengén zörejes, a diastolikus hang tompa. A függér hangjai tiszták és elég erősek. Az érlökés elég telt, perczenként 58. Légzések száma 20 egy perc alatt.

Ez eset kórisme szempontjából fölötte érdekes. A tünetek, melyek a kórisme felállításánál tekintetbe jöhetnek, következők: 12 év óta cyanosis a látható nyákhártyákon, a kéz- és lábűjjakon, telt, kissé lüktető nyaki visszerek; a jobb szív-tompulatának a rendesnél jóval nagyobb volta; a jobb szívgyomor fölött állandó systolikus fuvó zörej, melynek maximum punctum-a a tüdőüteg fölött van, s mely a tüdőüteg mentén a bal hónalj felé követhető, nem állandó gyöngye systolikus zörej a szívcsücs fölött, légszomj, gyér érverés.

A tünetek megfontolása, s a kórisme felállítása nem kevés gondot okozott. Legczélszerűbbnek látszott a jelenlevő jobb szívgyomor hypertrophiából kiindulva, kizárás útján állítani fel a kórismét.

Excentrikus jobb szív-tútelégés előfordul 1) a szív zsiros elfajulásánál; 2) a tüdők zsugorodásánál, midőn

számos tüdőüter összenyomatik, s így a tüdő üteres pályája megszűkül, vagy épen az üterek egy része obliterál; 3) a tüdőknek mellüri izzadmányok által összenyomatásánál, midőn a megelőzőhöz hasonló körülmények szerepelnek; 4) tüdőlégdagnál; 5) a kéthegyü billentyű elégtelenségénél; 6) a bal visszeres szájadék szűkületénél; 7) a tüdőüter billentyűinek elégtelenségénél, 8) tüdőüter aneurysmaticus tágulásánál. 9) a tüdőüter vagy a conus arteriosus szűkületénél. Nézzük most, hogy jelen esetünkben az említett okoknak melyike küszöbölhető ki. A szív zsíros elfajulása könnyen kizárható, részint az egyén fiatalsága folytán, részint, mert sem az érlökés arhythmikus volta, sem a szívcsúcslökés túlságos gyengesége nincsenek jelen, s a bal szív tompulatának nagyobbodása sem kopogtatható ki. Tüdőzsugorodásnak, mellüri izzadmányoknak, tüdőlégdagnak legkisebb physikalís alaptünete sem fedezhető fel. Sokkal nehezebb annak eldöntése, valjon nem a kéthegyü billentyű elégtelensége és a jobb szív tompulata nagyobbodásának oka; mert ezen billentyűbántalom tüneteinek némelyike tényleg jelen van. Észleltünk systolikus gyöngé fuvó zörejt a szívcsúcs fölött, mely igaz ugyan, hogy néha-néha eltűnt, sőt az utolsó vizsgálat alkalmával egyáltalán nem is volt hallható; de ki számos szívbetegét vizsgált, jól tudja, miszerint zörejek gyakran órákra, sőt napokra is eltűnnek a nélkül, hogy a zörejt keletkezési helyén a kóros viszonyok megváltoztak volna, minek oka a bal szívgyomorban leszállott vérnyomásban keresendő; a zörejt mellett jelen van még a nyaki visszereknek jellemző túlteltsége is; az orsóüter érverése sem mond ellent a kéthegyü billentyű elégtelenségének. Azonban hiányzik egy fontos tünet, a tüdőüter második hangjának ékeltsége, melyet a szóban forgó szívbjánál csak a legkritkább esetekben nélkülözünk. *A négy cardinalis tünet közül tehát csak egy hiányzik, de ezen egy is elég arra, hogy a kéthegyü billentyű elégtelenségének kórisméjét legalább is függőben tartsuk, hátha az említett tüneteknek más, minden tekintetben alkalmas magyarázatot is adhatunk.* A bal visszeres szájadék szűkülete mint önálló megbetegedés fölötté ritka, s esetünkben a pathognomonikus diastolikus zörejt a szívcsúcs fölött nem hallva, ezen kórállapotot szintén kizárhatjuk. A tüdőüter billentyűinek elégtelenségénél köztudomás szerint a bal második bordaközben diastolikus zörejt kell hallanunk. Azt betegünknel soha sem hallottuk, épen úgy nem találjuk a tüdőüter aneurysmájának semmi tünetét sem, nincs sem lüktető kiboltosulás a tüdőüter mentén, sem surrogás; azonkívül a bántalom 12 év óta tart, s már ezen körülmény is határozottan ellene szól az aneurysma felvételének. Hátra marad most még a tüdőüter, vagy conus arteriosus szűkülete. Ha ezen bántalom magában van jelen, tünete, azon néhány esetből levonva, melyek eddig leírtak (Dittrich, Hamernjk, Bock) következők:

A szívcsúcslökés elterült, gyengébb a rendesnél, a jobb szív erősen tágult, s ennek megfelelőleg a szívtompulat harántirányban jobb felé megnagyobbodott, a tüdőüter fölött erős systolikus fuvó zörejt, mely rendszeren az egész szívtáj fölött hallható, de melynek maximum punctuma a bal második bordaközben a szegycsont szomszédságában található, s a bal hónaljvonal felé is követhető; a nyaki visszerek duzzadtak, gyakran cyano-sis, jelentékeny

légzési nehélyek, néha eszméletlen állapot, máj- és lép-puffadás, emésztési zavarok, fehérvyivizelés, általános hydrops.

Az elősoroltakból betegünknel csupán a máj és lép-puffadás, emésztési zavarok, albuminuria és hydrops hiányzanak, tehát azon tünetek, melyeket megszoktunk, mint az incompensatio tüneteit tekinteni: a többi tünet mind föltalálható, úgy a mint ezt az imént elősoroltam volt, s mi nem is késtünk a kórismét a tüdőüter szűkületére állítani fel; hogy azonban a bántalom veleszületett-e, vagy pedig szerzett, azt eldönteni nem vagyunk képesek; valószínűbb az előbbi eset.

Van azonban egy tünet, mely az utóbbi kórisme felállításakor úntunkban állott, s ez a szívcsúcson hallható, néha-néha eltűnő systolikus fuvó zörejt.

Lehet-e ezt odavezetettnek tekinteni? Részemről azt hiszem — igen! Jobb szívtágulatnál és túltengésnél a szívcsúcs képzésében a jobb szívgyomor játsza a főszerepet, s a csúcslökést is ő eszközli; így állván a dolog, igen könnyen elképzelhető, miszerint egy középerejű zörejt, mely a tüdőüter felett támad, a jobb szívgyomor vére által, — mely jólvezető közeg, — a csúcshoz is elvezetessék. Ezen egy számfölötti tünet iránti kérdést kórisménk javára eldöntve, felmerül a hiányzó tüneteket illető kérdés; miért nincsenek a cyanosis mellett az incompensationak tünete is jelen? *A compensatiót tüdőüter-szűkületnél rendszeren a foramen ovale nyílt volta eszközli, s részemről itt is erre következtetek.* Az előbb azt mondtam, hogy nem lehet eldönteni, valjon az egyén betegsége veleszületett-e vagy pedig szerzett; ha veleszületett a bántalom, akkor a foramen ovale nyitvamaradása a rendes leletek közé tartozik, *Gintrac* 55 veleszületett szívbántalomnál 27 ízben találta a petelikat nyitva, s ezen 27 eset közül 26-ban stenosis arteriae pulmonalis volt jelen. Ha szerzett a szűkület, úgy szintén nem zárható ki az említett liknak nyílt volta, mert ily észleletek már több ízben tétettek, így *Speer* által is. *Friedreich* szerint a valvula foraminis ovalis szabad szélének összenövése korántsem teljes, sőt az említett szelepet gyakran egész terjedelmében oda nem nőttnek találhatjuk; így elképzelhető, miszerint stenosis pulmonalisnál, hol a jobb pitvarban oly nagy a vérpangás, a vér ezen említett hézagokon át tör magának utat a bal pitvarba, s a valvulát folyton vongálva a hézagot mind jobban és jobban tágítja. A petelik nyitvamaradásának, vagy megnyílásának kórisméjét önálló, ezen tnyre magára vonatkozó tünetek alapján felállítani nem lehet; némely szerző szól ugyan zörejről, mely az egész szív fölött hallható, s mely egyik író szerint a systole, másik szerint a diastole szakára esnék, ismét mások, közöttük *Duchek* is, nem észleltek zörejt minden esetben. Tény az, hogy a legtöbb esetben, ha különben tüdőüter-billentyű, vagy szájadék-bántalom nincs jelen, a petelik nyílt voltára a kórismét felállítani nem lehet. Emlékezem nem rég észlelt egy esetemre, hol a foramen ovale-t egy öreg agybajban elhalt asszonynál nyitva találtuk, s életben semmi jel nem mutatott arra, hogy ez egyénnek szívbaja van. *Jelen esetünkben igazolja a foramen ovale nyílt voltára tett valószínűségi kórisménket először azon tapasztalat, miszerint ez a tüdőüter szájadékának szűkületénél a leggyakrabban előfordúl, másodsor, hogy ezen szájadék-bánta-*

lomonál a compensatiót a petelik tartja fenn, ezen betegnél pedig tényleg fennáll a compensatio.

Azt mondtam, jelen esetünkben fennáll a compensatio, s bárki is azt kérdezheti tőlem, vajon a cyanosist miért nem tekintem itt az incompensatio tünetének, holott ezt rendszeren annak szoktuk venni? Nézetem szerint ezen szívbetegnél a cyanosis okát másban kell keresni, mint a mindennapibb szívbántalmaknál, hol egyszerűen a visszeres vérpangásra szoktuk azt visszavezetni; itt több oknak kombinálásából kell azt megmagyarázni. Az első ok nézetem szerint csakugyan a nagy vérköri visszeres pályán létrejött pangás, mely azonban nem lehet nagyfokú épen a foramen ovale nyílt volta miatt, s ezért nem okoz hydropsot, fehérvizelést; de mely 12 év óta tart, s ugyanannyi idő óta tágítja az engedékeny apróbb visszerecskéket, s a hajszáledényeket; a második ok, mely támogatja az első okot, következő: a tüdőútér szűkülve van, a kis vérköri pálya vérszegény, s így sokkal kevesebb mennyiségű viszeres vér élenyítettik az időegységben, mint rendes körülmények között; ezenfelül a viszeres vér egy része a systole végén a petelikon át a bal pitvarba nyomatik, s így még azon kevés élenyített vér is, mely a bal szívbe jut, keveredni lévén kénytelen jelentékeny mennyiségű viszeres vérrel, a nagy vérkör útereiben folyó vér is viszeressé lesz bizonyos fokban. A cyanosis okát tehát jelen esetben röviden e két körülmény összedadásából vélem megmagyarázhatni: 12 éven át tartó viszeres vérpangás a nagy vérkörben, a hajszáledényi pályának kitágulása, és a nagy vérkör úterei vérenek bizonyos fokú venosítása. Némely régibb szerző magát ezen vérkeveredést is elegendőnek tartotta a tüdőútér-szűkület eseteiben fennálló cyanosis magyarázatára (Gintrac, Corvisart, Hope), hogy azonban ez téves felfogás volt, mutatja Breschet azon leírt esete, melyről Niemeyer is megemlékszik, midőn t. i. az arteria subclavia az art. pulmonalisból eredt, s a betegnél a cyanosist még nyoma sem volt észlelhető.

Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának taná- hoz a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag.

IRSAI ARTÚR és BABES VICTOR tr-óktól.

(Folytatás).

Számosabb ezensorozatbeli kísérleteim közül, háromnál pozitív eredményeket értem el, s azokat szükségesnek tartom egész terjedelmükben közölni. A többieket, mint negatív eredményeket összevonva, csak röviden fogom érinteni.

I. számú kísérlet.

Középnagyságú hím agárkutya martius 19-kén lett műtéve. A bőrszövet 3 cm-nyi hosszúságban az utolsó hát, s az első és a 2-ik ágyékcsigolya magasságában ejtetett; a lágy részeknek a gerincoszloptól leválasztása után jobb oldalt a fennemlített részen keresztül Pravaz-féle fecskendő segítségével egy csepp oleum sinapis lett befecskendezve. Műtét alatt az állat görcsösen összeresztett. A vérzés — alig nevezhető annak — megszüntével, a bőrszövet egyesítettett, s az állat kötést kapott. Felszabadítva a műtőasztalról az állatot, ez a hátsó végtagjaira támaszkodni nem tudott. Ketreczébe helyeztetve, az elébe tett táplálékot nem fogadta el. A műtét után való napon az állattal járási kísérleteket akartam végeztetni, azonban meg kellett győződnöm, hogy jobb hátsó végtagjára támaszkodni általában nem képes, hogy járás alkalmával egyensúlyt tartani nem tud, s egész hátsó testrészével jobb oldalra dől. Azonkívül a vizelet lökés-szerűleg ürítetik, s látszólag a kiürítés az állatnak nagy megerőltetésébe kerül. Harmadnapra a seb per primam gyógyult.

A varratok eltávolítottak. Genygyülemnek semmi nyoma. Újabb kötés csak elővigyázatból alkalmaztatott. Negyedik, ötödik napon semmi változás. A hűdéses állapot fennáll. A vizeletkiürítés rendetlen. A bőrön semmiféle elváltozás. Hatodnapra a kötés eltávolítása. Az állatnak étvágya jó, s általában igen nyugodt. Az észlelés nyolczadik napján a gerincoszlop jobb oldalán, elterjedőleg a hasi felület felé, a 2-ik ágyékcsigolya magasságától pedig lefelé gyengén veres alapon számos, részben különálló, részben csoportosan, körülbelül kendermag-nagyságú hólyagocskák léptek fel. E mellett egyes veres foltocskák tűntek fel az állat hátsó részének jobb oldalán is; a kilenczedik napon pedig a herpesek száma egy-kettővel szaporodott. Ezen eruptio igen rövid ideig állott fenn, mert három napi tartam után már visszafejlődés mutatkozott. A bőr atrophijája a sértett helyen alul észlelhetővé vált, azonban körülbelül egyenlő volt mindkét oldalon. Később azután az eruptio jelenlétét csak a visszamaradt festenyfoltok jelezték. Az állaton ezen időtől kezdve a bőrön más elváltozások nem léptek fel.

Hat heti észlelés után megölttem az állatot, s gerinczagyát keményítés végett Müller-folyadékba helyeztem.

II. számú kísérlet.

Ezen kísérletre kiszemelt állat kisebb nagyságú nőstény patkányfogó volt. Műtétel martius 26-kán. Az állat a műtőasztalhoz köttetett. A gerincoszlop jobb oldalán az utolsó hát- és első ágyékcsigolya magasságában 3 cm-nyi bőrszövet ejtetett. Az izomzatot bemetszve, egész a gerincoszlopig hatoltunk. Az első ágyékcsigolyának megfelelőleg az ismert részen erős lándzsátüvel behatoltunk, s a lándzsát a gerinczagy mellő részébe vezetve, kis oldalmozgásokat végeztünk. Ezután a lándzsát eltávolítottuk. Beszúrásakor az állat hangos vonítás közben görcsösen összeresztett. A tüdő eltávolítása után görcsök nem észleltek. Vérzés alig volt, úgy hogy rövid időre a seb varratok által egyesítettett. Antiseptikus kötésnek alkalmazása után a műtőasztalról feloldatott. Közvetlen a műtét után észlelhető volt azon tünet, hogy az állat hátsó végtagjaira nem volt képes támaszkodni.

Műtét utáni napon az állat igen szomorú, táplálékot nem vesz, folyton fekszik, járásra készítve, hátsó végtagjaira igen nehezen tud állani; azonban feltűnő a jobboldali hátsó végtag gyengesége, mely majdnem állandólag behajlítva tartatik, úgy hogy álló helyzetben az állat jobb hátsó fele alacsonyabban van helyezve a mellőnél. Harmadnap a műtét után a kötés eltávolított; a seb per primam gyógyult. Az állat igen bágyadt; keveset eszik, járásra készítve, jobb hátsó végtagját maga után húzza, mely erősen behajlítva tartatik. A vizelet lassan és szakadozottan ürítetik, s az látszólagos erőltetés között történik, a mennyiben az állat erősen behajtja testét és a talajhoz közelíti. A varratok eltávolítottak, s újabb kötés alkalmaztatott.

Ilyen maradt az állapot 3 napon keresztül. Az észlelés 7-ik napján a sebhelynek megfelelőleg a mélyben genygyülem mutatkozott. A sebszélek ismét szétfeszítetttek, a geny kibocsátatott; a seb carbolvízzel kiöblítettett, újból varratok alkalmaztatottak, s az állat friss kötést kapott. Két nap múlva, tehát az észlelés 9-ik napján a kötés megújított. A sebszélek ekkor ismét egyesültek. Genyedés nincsen. A tünetek nem változtak. A bőrön egyes keményebb göböcskék észlelhetők, melyek mindkét oldalt a gluteusok felett elhelyezkednek. Az észlelés 12-ik napján, a gerincoszlop mellett elhelyezve, veres alapon számos kölesnyi egész kendermagnyi hólyagocskák jelentkeztek az ágyékcsigolyák mentén azon különbséggel, hogy míg jobb oldalt ezen hólyagocskák csoportokat képeztek, baloldalt elszórtan csak egy-két különálló folt észlelhető.

Ötödnapra már ezen eruptiók visszafejlődtek, s a későbbi észlelési idő alatt a bőrön csakis festenyfoltok által voltak jelezve. Ezen állatnál is feltűnő volt a bőrnek a sértett helyen aluli sorvadása, mely szembeütően kifejezettebb volt jobboldalt, mint baloldalt. A hűdéses állapot nem változott; az állat azonban sokkal vidorabb volt, s jobb étvágygyal bírt. Az állatot életben hagytam még június hó első napjáig, tehát körülbelül 9 hétig a műtét után, s miután egyéb elváltozás nem mutatkozott, leölttem azt. Gerinczagyát ismét Müller-folyadékba helyeztem.

III. számú kísérlet.

Az erre használt állat hím patkányfogó volt. A műtét

tel martius 27-kén végeztetett. A gerincoszlop bal oldalán az első és második ágyékcsigolya magasságában 3 cm. hosszú bőrséb ejtetett. Az izomzat felpraeparálása után az ismert részen az első ágyékcsigolyának megfelelőleg kicsiny, igen vékony tenotommal behatoltam, s enyhe mozgások által a gerinczagyat sértettem. Beszúrásakor az állat erősen összerázkódott. A tenotom eltávolítása után görcsök nem észleltek. A sebből alig volt vérzés. A vérzés megszűnte után a sebszélek varratok által egyestettek, s az állat kötést kapott.

Felszabadításakor hátsó végtagjaira absolute nem tudott támaszkodni, s hátsó felét, földön csusztatva, vonja maga után. A műtét után való nap az állat bágyadt, keveset eszik; folyton fekszik; járásra készítve, bal hátsó végtagjára nem támaszkodhatik, ez mindegy tétlenül függ a testen. A talp erősen ki és felfelé hajlítva tartatik. Jobb hátsó végtagjára gyöngén támaszkodik, gyorsan kifárad, s ilyenkor ez a végtag is összebecsuklik. Vizelete folyton csepeg. Harmadnapra a műtét után az állat sokkal vidorabb, de ennek dacára folyton fekszik; felállva csak a két mellső és a hátsó jobb végtagjára támaszkodik. Azonban ez utóbbi is némileg behajlítva tartatik és hosszabb állás után szintén felmondia a szolgálatot. A bal hátsó végtagjára nem képes nehezenni, s ezt csak függve tartja a nélkül, hogy a talajt érintené. Járásakor a hátsó testrészt balra dől, s ekkor a bal hátsó végtagot földön csusztatja, mialatt a talp erősen fel és kifelé hajlik. Miután a varratok eltávolítottak, a kötés megújított. A seb ugyanis per primam begyógyult, s gyengyülem nem mutatkozott. Változatlanok voltak a tünetek 6 napon keresztül, a midőn is gyengyülem képződése miatt a sebszéleket szét kellett választani és a genyt kibocsátani. A sebnak kimosása után varratok alkalmaztattak és az állat kötést kapott. Már ekkor kezdett feltűnni, hogy a sértett helyen alól az egész bőrterület vékonyul. További 3 nap lefolyása alatt a bőrnek vékonyulása mindinkább feltűnőbbé válik, s most már, mint az észlelés 12-ik napján nem kerülhet ki figyelmünket azon tünetem, hogy a baloldali bőrterülete sokkal vékonyabb a jobb oldalánál. A műtét utáni 13-ik napon a seb ismét egyesültnek mutatkozott, a varratok eltávolítottak, s az állat egy újabb kötést kapott. A vizeletet az állat most is csak nagy erőlködés mellett volt képes kiüríteni. Az észlelés 15-ik napján a 3-ik és 4-ik ágyékcsigolya magasságában baloldalt számos köles-, egész lencsenagyságú, állatszövény hólyagcsa keletkezett. Harmadnapra már ezen hólyagcsák leszáradást mutattak, s a későbbi észlelési idő alatt többé nem jelentkeztek. Az észlelés végéig a tünetek csak annyiban mutattak változást, hogy a bal hátsó végtag hűdése félhűdéses állapotba ment át, s az állat nem a kellő biztossággal ugyan, de látszólag elég jól támaszkodott ezen végtagjára is. Tíz heti észlelés után az állatot megöltük, s gerinczagyát keményítés végett Müller-folyadékba helyeztem.

Ezek után fel akarom említeni, hogy e sorozatbeli kísérleteim közül azokról, hol ugyanazon eljárást követve, a bőrön semmiféle elváltozást sem észleltem, feleslegesnek tartom az észlelési naplót egész terjedelemben közölni.

Mielőtt a gerinczagyak vizsgálati eredményét ismertetném, nem akarom említetlenül hagyni azon kísérleti eredményeket, melyeket Leyden¹⁾ nyert azon kérdés eldöntésénél: vajon kísérleti úton létrehozott heveny gerinczvelőlobból mily bonczani következményi állapotok fejlődhetnek, s vajon ezek között feltalálható-e a keményedés (sclerosis). A kísérletek szintén kutyákra vonatkoztak, melyeknél Leyden heveny gyuladást képes volt előidézni Fowler arsenes oldatának a gerinczagyba fecskendezése által. Az állatok mindnyáján néhány nap múlva meghaltak, csak egy maradt életben, s ennél decubitus fejlődése mellett észlelhető volt azon tünet, hogy a szőrök kihullottak. Ezen állat azután később szintén megöletett és gerinczagyja megvizsgálatott. A nyert vizsgálati eredmények alapján Leyden azon következtetésre jut, miszerint egy, a sclerosisnak tökéletesen megfelelő bonczani elváltozás kísérleti úton nyerhető, a mennyiben az heveny gerinczvelőlobból fejlődik ki. Vagyis, hogy a gerinczgyi keményedés heveny gerinczvelőlobból fejlődhetik, s hogy az a myelitis ki-

¹⁾ Leyden, über experimentell-erzeugte Rückenmarks-Sclerosen d. Ansgänge der acut. Myelitis. Archiv f. Psychiatrie. VIII.

meneteleként, vagy mint idült myelitis fogandó fel. Egyszersmind nem hagyhatom említetlenül a III. számú kísérletem folyamában felmerült észleletet, mely abból áll, hogy a gerinczagy sértése után az állatnál egy ideig fennálló hűdéses állapot lassankint javult, úgy hogy az észlelés utolsó ideje alatt az állat az előbb tökéletesen hűdött hátsó végtagját relative elég jól tudta használni. Erre vonatkozólag Eichhorst²⁾ észleleteire kell hivatkoznom, a ki azokat értekezésében (Über Regeneration und Degeneration des Rückenmarkes) közölte. Ugyanis egy kutya gerinczagyának átmetésze után tökéletes hűdés állott elő az átmetésze alatti részen. Annak dacára már a 4-ik hét kezdetén a kutya képes volt lábraállani, s a 26-ik napon a műtét után végezte az első járási kísérletet. A 35-ik napon már szaladni is tudott. A gerinczagy vizsgálata számos újonképződött idegrostokat és két nagyobb idegsejtet tüntetett fel. Ezek után az eredményt Eichhorst a következőkben foglalja össze: a gerinczagnak bonczani és működési részleges regenerálása biztossággal észlelhető fiatal kutyáknál. A functionalis regeneratio között nyilván túlsúlyban van a mozgatógag vezetés. A bonczani regeneratio az idegrostok újjaképződésében áll, míg a dúcsejtek újjaképződése, ha egyáltalában biztossággal kimutatható, csak igen korlátolt lehet.

Ezen rövid közbeiktatás után a kísérletezett kutyák gerinczagyának vizsgálati eredményét fogom ismertetni. A vizsgálatokat kedves barátom, Babes tr. m. tanár úr volt szíves végezni.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Elektrotherapie von Dr. Wilhelm Erb, Prof. an der Universität Leipzig. I. Hälfte. Lipsce, F. C. W. Vogel kiadása 1882. 8-rét, 304 l. A szöveg közé nyomott 34 fametszettel.

Villamgyógyászati kézikönyvek és vázlatok elég nagy számmal forognak közkézen, mindamellert szívesen látjuk Erb jelen művének megjelenését, mely ha teljesen készen lesz, Ziemssen „Handbuch der allgemeinen Therapie“ gyűjtőmunkájának harmadik kötetét fogja képezni.

Erb tnr. a villamosság gyógyhatását nemcsak kórodai tapasztalatok alapján, hanem kísérletileg is behatón tanulmányozta, s nem azok közé tartozik, kik a különböző betegségekkel csupán annyiban foglalkoznak, mennyiben azok villamos kezelés tárgyait képezhetik. Ő az idegbetegségeket egész teljességükben részletesen tanulmányozta, s ezek gyógyításánál az egész körkép ismeretével a villamosságon kívül egyéb tényezőket is gondosan tekintetbe vesz, mi a villamozás javalatainak helyes, az egyoldalúságtól mentes megállapításánál nagy fontosságú.

Jelenleg csak az általános villamgyógyászat fekszik előttünk, de már ez is igen értékes, s alapos reményt nyújt az iránt, hogy a különös rész szintén jól fog sikerülni.

E munka előadások alakjában van írva, s az általános részre összesen tizenöt előadás esik. Ezeknek eljében a villamgyógyászat felett rövid áttekintést találunk, melynek első időszaka, a régebbi tökéletlen kísérleteket nem számítva, Galvani-val, a második a faradesatióval, míg a harmadik Remakkal kezdődik, ki a galvánosságot jogaiába visszahelyezte. Ez eddigelé leginkább Németországban hódított tért, míg a többi culturállamokban a villamos gyógyítás terén az előrehaladás sokkal lassúbb. A 2—4-dik előadás a electrophysikának azon részével foglalkozik, melyre a villamos kezelés megértéséhez és gyakorlatához szükség van. Az 5—7-dik előadásban az élő testben előforduló villamos folyamatok, továbbá a villamosságnak különböző szövetek és szervekre gyakorolt hatása található. A 8—12-dik előadásban a villamosságnak, mint kórjelző módszernek hasznavehetősege alaposan tárgyalatik. Végre a 13—15-dik előadásban van a villamgyógyászat általános értéke, az alkalmazás methodikája, s a kezelésnél követendő általános elvek és egyes különös technikai szabályok.

²⁾ Eichhorst, über Regeneration und Degeneration des Rückenmarkes. Zeitschrift f. klin. Med. I. B. 1879.

L A P S Z E M L E.

N-1. A helybeli lépfenés seb az embernél, s annak kezelése.

Scharnowski, cikkében saját észleletein alapuló nézeteit adja elő a lépfenés sebek keletkezése, s gyógykezelésére nézve. Az észlelt esetek száma 63-at tesz ki, míg az értekezésben csak ötvenre van súly fektetve, mivel a többiekéről bővebb észlelési jegyzetek nem vétettek föl. Ez esetek közül a fertőzés 3 esetben emberről emberre történt, hatszor a beteg állatról, míg 15-ször az elhullott állat bőre, s 26-szor az ily állat szőre által. Szerző határozottan állítja, miszerint a cserzett bőr lépfenét nem idéz elő, a kivételes esetekben ily bőr által okozott fertőzést pedig úgy magyarázza, hogy a lépfenét előidéző mérég a bőrrel történt manipulációk alatt átvitetik a már cserzett bőrre, s így inficiálhat. Az észlelt esetekben a sebhely 18-szor volt az arczon, 7-szer a nyakon, 2-szer a mellen és háton, 15-ször a kezekben és 7-szer a lábakon.

A megbetegedettek közt volt 14 nő, 30 férfi és 6 gyermek. Ugyanegy egyén két ízben is megbetegedhetik, mint ezt a szerző két esetben constatálta, úgy hogy egyszeri megbetegedés nem véd meg újabb fertőzés lehetőségétől; e tény Pasteur tanáival homlokegyenest ellenkezik. A lépfenés seb kétféle alakban mutatkozhatik: lobos alapon egy vagy több hólyag emelkedhet ki (korábbi stadium), vagy gyakrabban a későbbi időszakban mint tetemesen nagy, lobosan beszüremkedett résztől körülvett, száraz, kemény, fekete és fájdalomtalan pörk jelen meg. A kórisme támogatására szolgál a hólyag bennkénnek görcsövi vizsgálata, a kórok, s végül a kórlefolyás. A bántalom teljesen láz nélkül is foly le, s egyes esetekben igen magas hőmérsékek észlelhetnek. A kórjóslat függ a helytől, hol a bántalom székel, így a fejen és arczon előforduló sebek legveszélyesebbek, a sorozatban következnek azután a mellen, háton, s legvégül a végtagokon előfordulók. Minél korábban kezeljük a beteg, annál jobb a jóslat. — Általában azt lebet mondani, hogy az ember a pustula malignára kevésbé disponált.

A pustula maligna kezelésére vonatkozólag a szerző következő tapasztalatokat tett: eleinte, mint szokásos, ő is úgy járt el, hogy a seben keresztül keresztmetszést ejtett, s azután étette a sebet, s ily kezelés mellett 13 első betege közül kettőt vesztett el. Később a nép által is alkalmaztatni szokott két szerre tért át, a légenysavra és a hevített rézgáliczra; a sebek e szerelésre gyorsan begyógyultak. A gyógyulás ama esetekben következett be leggyorsabban, a hol a sebre egyszerű cataplasmákat, avagy forró vízzel telt kaucsukhólyagokat tett, minek magyarázatául felveszi azt, hogy az ezek alkalmazása által a seben mestersé-

gesen előidézett hőemelkedés a pustula maligna organismusaira káros befolyással bír, s ezek szaporodását meggátolja.

Sch. az utolsó időben úgy, mint mások is, a seb környékébe 2%-os carbololdatot fecskendez bőr alá. Az így kezelt betegek, számra nézve 28, mind meggyógyultak, annak dacára hogy a sebek az arczon, nyakon voltak. A szerző végül a következő gyógymódot ajánlja: a betegnél a seb környékébe 2%-os carbololdatot fecskendezni bőr alá, a sebre pedig időnkint carbololdatot tartalmazó cataplasmák tétessenek. (Wratsch. 1881. 46. 47.)

B. J. Monti carbol-mérgezés 6 hetes csecsemőnél.

Szerző érdekes mérgezési esetet közöl, hol a carbol mérgező hatása, legaggasztóbb tüneteivel aránylag csekély mennyiségnek külső, s igen rövid alkalmazása után jelentkezett. A 6 hetes, gyengén fejlett és táplált csecsemőnél nedvező izzag volt kiterjedtebben a faron, s a czombok belső és hátsó felületén, melyre miután az a legkülönbözőbb szerekkel is daczolt, szerző a következő linimentumot rendelte: Rp. Olei oliv., aq. calcis aa. 100:00; acidi carbolicum 0.40. D. S. Külsőleg. A fenti szerrel borogatások tétettek, 2 órai időközökkel változtatva. Már a harmadik borítás alkalmazását csakhamar hányás és convulsiók fellepte követte, melyre rövid idő múltán collapsus jelentkezett. A gyermek soporosus; kutacsa erősen becsett; a végbélhő 37.5°C. A pulsus kicsi, szapora, gyenge. A légzés igen szapora, rendetlen. A has erősen puffadt. A vizelet csekély mennyiségben választatik el, s a fehéreműt sötét barnás-sárgára festi meg. A székletek gyakoriak, emésztetlen caseindarabkákkal kevertek, higak, barnások. A soporosus állapot, s általában az idézett tünetek annak dacára, hogy a carbol alkalmazása rögtön elhagyatott, s erőlyes izgatószerelés indított meg változatlanul fennállnak, sőt az állapot súlyosbodást mutat, a mennyiben a köztakaró az arczon és végtagokon, s későbbben az egész testfelületen szentes sárgás-barna színezést nyer. A mérgezés 3-dik napján a még mindig sötét barnás vizelet mennyisége növekedni kezd, s a collapsus kissé enged, a következő napon pedig a vizelet teljesen megtisztul, rendes szint nyer, s a gyermek visszanyeri eszméletét.

A vázolt esetben különösen érdekes a carbolismus gyors fellépte, melyre a gyermek kora mellett mindenesetre lényegesen befolyt azon körülmény, hogy a felület, mellyel a carbol érintkezésbe jött, igen kiterjedt volt. Szerző a leírt esetben szándékosan nem alkalmazta a *Sonnenberg* által ajánlott kénsavas natriumot, mint ellenszert, mert tapasztalatai szerint a 2%-os natr. sulf. oldata ily gyenge testalkatú gyermekeknél profus hasmenést okozhat, mely körülmény esetében könnyen végzetes fordulatot idézhetett volna elő. (Arch. f. Kinderheilk. III. p. 17.)

TÁR C Z A.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1882. martius 24-kén.

(Vége.)

A gyűlés további folyamán Koller Gyula tr., második titkár a következő jelentést olvasta fel.

Az alapítványi bizottmány jelentése.

Az alapítványi bizottmány örömeire szolgál jelentetni, hogy társulatunk vagyonszerkezete múlt évben is gyarapodott, a mennyiben ez idő alatt három új alapítvány tétetett t. i. *Bókai Árpád* tr. és *Hógyás Endre* kolozsvári tanár, valamint a *n.-becskerek* városi kórház részéről, az utóbbi Szabó Alajos tr., városi és kórházi főorvos kezdeményezése folytán. A III. folyamhoz múlt évben utólagosan 35 új rendes tag csatlakozott, úgy hogy múlt év végével az alapítványok száma 92-re, míg a rendes és résztvevő tagok száma csaknem 600-ra emelkedett. Mindamellét a befizetett társulati tagdíjak csupán 3425 ftot tettek ki a múlt évben, minek oka azonban abban rejlik, hogy az 1881. évi illetmény — minthogy egyik része még sajtó alatt van — még nem küldetett meg azon tagoknak, kik azt *utánvételt* mellett szokták megkapni.

A legközelebb szétküldött aláírási felhívások folytán a f. évvel megindult IV. folyamra szintén már szép számmal érkeznek

be az aláírások, úgy hogy bizvást mondhatjuk, miszerint a társulat iránti részvét nem csökkent, hanem előreléthatólag növekedni fog.

Az eddigi alakjában hat évre megválasztott alapítványi bizottmány működésének befejeztével számot kívánván adni eddigi tevékenységéről, ezt a következő adatok felemlítésével teszi.

A társulat bevételei a lefolyt 6 év alatt következők voltak: alap. tőke befolyt; rendes tagok díjai; kamatok és papírok szelv.

1876.	1350 ft.	6566 ft.	1347 ft.
1877.	1000 "	4748 "	1510 "
1878.	400 "	1743 "	1551 "
1879.	200 "	6862 "	1695 "
1880.	400 "	5387 "	1575 "
1881.	200 "	3425 "	1564 "
összesen	3550 ft.	28,731 ft.	9242 ft.

Könyvkiadásra a következő összegek fordítottak:

1876.	Schröder, Hoppe-Seyler és Bókai munkáira	4438 ft.	83 kr.
1877.	Orth, Lorinser, Szenger	4362 "	35 "
1878.	Förster és Balogh munkáira	5727 "	32 "
1879.	Charcot II. és Kunze I. kötetére	5010 "	83 "
1880.	Kunze II. kötete és Mihalkovics munkájára	6997 "	73 "
1881.	Krause I. kötetére	4246 "	67 "

összesen 30,783 ft. 73 kr.

Az 1881. évre hátra van még *Röll állatjártványtana*, melynek fordítása már sajtó alatt van, s melynek kiállítási költségei mintegy 2000 ftra fognak rúgni. Evvel együtt a III. folyam 6 éve alatt könyvkiadásra fordított összeg 32,783 ftra fog emelkedni, holott az I. folyam alatt csupán 21,000 ft., a II. folyamban pedig 31,621 fr. adatott ki e célra.

Az összes hat évi forgalom a következő kimutatásból látható:

Bevétel.	
Alapítványi tőke	3550 ft.
Rendes tagok díjai, kamatok	37,973 „
összesen	41,523 ft.
Kiadás.	
Alapítványi tőke és a bevételek $\frac{1}{20}$ részé- nek tőkésítése	5343 ft.
Kezelési költségek	2653 „
Könyvkiadásra	30,783 „
Különbőség a pénztári készletben	2744 „
összesen	41,523 ft.

Az alapítványi bizottmány továbbá két kiküldött tagja által jelen évben is megvizsgáltatta a társulat pénztár-kezelését, valamint a könyvkészletet is. A teljes rendben talált pénztári kimutatásból kiderül, hogy a társulati alapítványi tőke a múlt társulati év végével 29,950 frot és a pénzkészlet 6943 frot tesz ki. Azonkívül jelentékenyek ugyan a III. folyam hátralékai is, melyek azonban nagyobb részt be fognak folyni. A könyvkészlet pedig megközelítő becslés szerint szintén mintegy 8—10000 ftnyi vagyont képvisel.

Sajnálattal kell megemlékeznünk végre azon pótolatlan veszteségről, melyet társulatunk múlt évben első elnöke, bold. *Rupp N. János* tanár elbúnyta által szenvedett. A boldogult társulatunk alapítása körül szerzett érdemein felül annak ügyeit 12 éven át nagy buzgalommal vezette és a társulat céljai iránti meleg részvételének abban is adott kifejezést, hogy saját alapítványán kívül még két alapítványt tett egyetemi orvostanhallgatók számára. Elhunytak továbbá Kain Albert alapító, s igazgatósági tag, valamint Földváry Béla, Fortmájer Nándor, Jánky János, Krieshaber Simon és Petrás Zsigmond kartársak,

A közgyűlés úgy az elnöki beszédet, mint az igazgató tanács és az alapítványi bizottság jelentéseit élénk helyeslésekkel fogadta, Vidor Zs. tr. indítványára pedig a tiszti karnak, buzgó és áldozatkész működéséért köszönetet szavazott. Ezután Schulek Vilmos tnr. elnöklete alatt szavazatszedő bizottság küldetett ki, s a választások tartamára Fromm Pál tr. korelnökké megválasztván, a választás oly eredménnyel ejtetett meg, mint múlt számunknak „Vegyesek“ rovatában közöltük.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1882. april 1-jén.

Elnök: Lumniczer S. tnr. Jegyző: Belky J. tr.

— *Janny Gy.* tr. két beteget mutat be. Az egyiknél csontszu miatt a lapoczsont tövisét kimetszette; míg a másiknál szintén csontszu miatt a 9. és 10-ik bordából 3, illetőleg 5 cm. hosszú részletet távolított el. Mindkét beteg gyógyult. Az eseteket részletesebben később tartandó előadásban kívánja ismertetni.

— *Antal G.* tr. két esetet mutat be, melyek egyikében 25 éves hajadonnál parovarialis tömlőt irtott ki. A négy év előtti fejlődött tömlő parovarialis eredetűre egyrészt a tömlő egyrekeszűségéből, másrészt a bennék előleges vegyi elemzéséből már a műtét előtt lehetett következtetni. A műtét 1882. február 28-án chloroform-narcosisban gőz-permetete alatt végeztetett. Odanövések nem voltak jelen. A széles szálág felső része annyira ki volt nyújtva, hogy az egész tömlőt beborította, sőt a kocsányra is átcsapott, úgy hogy ennek felső része a tömlővel együtt eltávolított. A hasseb drain nélkül zárattott be.

A beteg 8 nappal a műtét után teljesen gyógyult.

A második, gyógyult esetben méhelösesés miatt teljes méhkiirtás történt. A 10 év óta fannálló méh-elösesésben a hólyag,

s részben a végbél is résztvettek. A hüvelyfal igen túl volt tengve, a bal petefészkek nem volt kitapintható, míg a jobb a linea terminalis magaslatán volt rögzítve. A méh és a nyakcsatorna üre együtt 13.5 cm. volt. Az előesett részek visszahelyezhetők voltak ugyan, azonban a visszahelyezést mindannyiszor oly fájdalmak követték, hogy a beteg egy negyedóránál sem volt képes azokat eltűrni. Részint azon körülménynél fogva, hogy ily fokú előesések-nél a méh visszatartását célzó műtétek, nevezetesen a Hegar és Bischopp-félék, mint bemutató saját műtett eseteinél is tapasztalta, nem vezetnek állandó eredményre; részint mivel beteg a visszahelyezést nem tűrte, előadó a teljes méhkiirtást végezte.

A méhüterek előzetes körülöltése után a hüvelyboltozat körülmetsetett, s a nyaki rész leválasztatott a belső méhszáj magaslatáig. Most a mellső laquear nyitattott meg, s először a széles szálágok több vonalban lekötötték, míg a hátsó hüvely boltozat utoljára választatott le. A hashártya-sebszék cat-gut szűcsvarrattal egyesítették, s a két zugba rögzítették a széles szálágok csomkjá, mire a hüvelyboltozat varratott össze, melynek közepén a széles szálágok lekötő fonalai vezetettek ki. A hüvely iodoformos tömeszszel töltetett ki. A műtét után 3-adik napon a beteg lázat kapott, midőn a hüvelyboltozatban hullámozó hely fedeztetett fel, mely megnyitván, bűzös, bomlott vér ürült ki; a láz erre leszállott. Beteg két hétre a műtét után mint teljesen gyógyult felkelt.

— *Babes V.* tr. két kórboncztni készítményt mutat be. Az egyik esetben diffusus hashártyalob találtatott, s echinococcus-tömlő volt jelen a májban, mely átfúrta az epehólyagot, másrészt 1 cm. átmérőjű lyukkal, melynek megfelelőleg laza, epétől festett álhártyák által a hasfalhoz odatapadt, a hashártyát törte át. Az epeutak nagy fokban tágultak, s az epevezetékben mogyorónyi echinococcus-hólyag volt beékelve, mely a jelenlevő sárgaság okát képezte.

A második készítmény hasi hagymázban elhunyt 4 éves fiútól származik. A vastag bél billentyűjétől 50 cm-nyire a csipő-bél domborúságától 12 cm. hosszú, lúdtoll-vastagságú, s a bélür folytatását képező hollótoll-vastagságú csatornát magában foglaló köteg találtatott, mely az obliterált köldökig terjedt. Az említett csatornában kinyujtott ascaris lumbricoides, a köldök felé néző fejjel volt.

— *Bókai Árpád* tr. a kénsavas conchininnak váltólázás betegek-nél használatáról értekezik. 14 esetben használta a nevezett gyógyszert, s úgy idült mint heveny esetekben, 1.5—2.0 grammnyi mennyiségben rendelve azt, mindig jó hatást volt képes elérni. Azon betegek-nél, kiknél a lázrohamok az első 1.5—2.0 gm-os adagra meg nem szűntek, előadó annyit mégis képes volt elérni, hogy a roham hevesége, ép úgy tartama is csökkent, a láz megjelenési ideje pedig nem ritkán néhány órával kitolatott. Legczélszerűbb a kénsavas conchininumot 0.5 gm-os adagokban fél óránként nyujtani addig, míg a betegek 1.5—2.0 grammnyi mennyiséget el nem fogyasztottak; középkorú gyermekeknek elég, ha 60—70 cgm-ot adunk e szerből. A beadás előadó szerint a második-harmadik órában a roham fellépte előtt történjék. Végül előadó még egy chinakészítményre hívja fel a figyelmet, melyet különösen Hollandban használnak, s ez a chininumnak nevezett chinalkaloid-keverék, mely eddigi tapasztalatok szerint igen jól hat váltóláznál, s grammjának gyári ára alig 7—8 kr.

Dubay tr. a kénsavas conchinin-t több ízben szintén alkalmazta, s a siker nem volt olyan mint a milyent várt. Ezen ellentétes észlelet oka abban keresbető, mert az ő betegei munkások lévén, diatét nem tartottak, s dolgoztak. A conchinin mellékhatása gyanánt 4 esetben nagyfokú látatágulatot észlelt. A fenntebbiek szerint főleg a szegény-praxisban, hol az orvos tisztán a szerre van utalva, inkább a chinint ajánlhatja. 2 port 8 órával a roham előtt adagol.

Hochhall tr. használta a couchinint váltóláznál és fertőző betegségek-nél, s csatlakozik a Bókai tr. által előadottakhoz. A fertőző betegségek-nél hőleszállító hatása sokszor nagyobb mint a chininé, de rövidebb ideig tart. Káros mellékhatást alig tapasztalt.

Bókai Á. tr., *Dubay* tr. ellenvetésére megjegyzi, hogy azon esetekben, midőn *Dubay* tr. a couchinint hatástalannak tapasztalta, befolyással bírhatott az adagolás ideje is, a mennyiben saját eseteiben a szer nyujtása 2—3 órával a roham előtt mutatkozott legelőnyösebbnek.

Stiller B. tr. a chinin bőraláfecskenését ajánlja, mely szerinte például kórházakban a legjobb surrogatum volna.

Id. Bókai János tr. a chinin bőraláfecskenését több ízben alkalmazta, de abban is hagyta a beszúrás helyén fellépő reactio miatt.

— Jurkiny Emil tr. a Rókus-, János-, izraelita és irgalmasrendi kórház, a gyermekkórház, a Faludi- és Kővér-féle gyermekgyógyintézetek és a 16 sz. katonai kórház évi kimutatásából a bujakóros belegek számát 1872. évtől fogva 1881-ig összeállította, s minden esztendő külön-külön kimutatván, egyszerűs mind a %-os növekedéseket és apadásokat 55 rovatból álló nagy táblázatba egybeállította, melynek nyomán a következő tényeket constatalja:

1. Fővárosunkban a bujakór 1875 óta folyton nagyobb és nagyobb mérvben terjed. 1872. évben 3712 bujakóros beteg, 1875-ben 2999, már 1877-ben 3943 és 1881-ben 4935 ápolta-tott a fentemlített intézetekben.

2. Feltűnő az aránytalan nagy emelkedés a férfiak bujakór-jában. Mert 1881-ben már 114.88%-kal több bujakóros ápolta-tott mint 1875-ben.

3. A női bujakór is emelkedik ugyan, de emelkedése nin-csen arányban a férfibujakór terjedésével, sőt 1879. óta évről-évre kevesebb bujakóros nő kerül ápolás alá. 1881-ben 24.52%-kal több bujanő ápolatott mint 1875-ben. 1879-ben 2076, 1880-ban 1928 és 1881-ben 1901 bujakóros nőt mutat ki.

4. A gyermekek között a bujakór 1875 óta szintén tetemesen terjed. 1881-ben 51.29%-kal több bujakóros kezeltetett mint 1875-ben.

5. A katonák között a bujakór hasonlókép évről-évre terjed. 1875-ben 10.72%, 1881-ben 17.06% bujakóros beteg volt a pesti oldali katonai kórház ápolottjai között.

6. Tekintetbe véve a lakosság évenkénti 2.9%-os szaporodását a bujakór 1875 óta következő arányokban terjed: 1876-ban volt 15.2%, 1877-ben 21.2%, 1878-ban 36.3%, 1879-ben 37.4%, 1880-ban 43.6% és 1881-ben 40.1%-kal több bujakóros, mintsem azt a lakosság-szám évenkénti nagyobbodása megengedné.

7. Előadó a bujakór itensitásának fokmérője gyanánt: az alkati bujakór gyakoriságát tekinti, s kiszámítja ezek szerint, hogy a bujakór évről-évre intensebb alakú lesz, mert: 1873-ban a bujakóros betegeknek 21.66%-a szenvedett alkati bujakór-ban, 1875-ben 30.81%-a, 1877-ben 27.87%-a, 1879-ben 30.64%-a, 1880-ban 31.93%-a és 1881-ben már 32.14%-a a bujakórosoknak volt alkati bujakóros! Csak a kórházakban ápol-tott egyéneket véve tekintetbe — tehát a lakosságnak legalább 1/3 része — 10 év óta körülbelül 12,000 egyén szenved ezen beteg-ségben. És ha ezen nyavalya az eddigi arányokban tovater-jed, úgy nem állunk messze azon időponttól, midőn fővárosunk fiatalsága egytől-egyig alkati bujakórral ragályozva lesz! (1881-ben 146.12%-kal több alkati bujakóros férfi ápolatott mint 1875-ben).

8. A hatóságilag engedélyezett bordélyházak száma és a hatóságilag bejegyzett kéjnök száma egyre apad.

9. 1875—1877-ig 1—1 bordélyházra 6—8 bujamegbete-gedés esik; 1878 óta már 12—15. Ezen körülmény arra enged következtetni, hogy a bordélyházakat felkereső férfiak között a bujakór nagy mértékben elharapódzik.

10. Előadó külön mutatja ki, hogy a bujakóros nők közül hány került ki bordélyházból és hány volt nem bordélyházi, s azon tényt constatalja, hogy míg a bujakór óriási arányokban terjed, addig a nembordélyházi bujanők száma 1880. és 1881-ben csak 16- és 19%-kal nagyobb mint 1875-ben; ellenben 1876—1879-ben 24—27%-kal volt több nembordélyházi mint 1875-ben. Az említett számoknak ezen súlyedésében találja előadó a bujakór terjedésének valódi okát.

11. A hatóságilag engedélyezett bordélyházakon kívüli üzletszerű kéjlegést űző nők a syphilis tovaterjesztői! Mutatják ezt a fentem-lített számok, azon kórházakban szerzett tapasztalás, hogy míg a bordélyházi nő, baja elején lesz a kórházba utasítva, addig a kósza kéjnök, pinczérnök, helynéküli cseléd stb. rendszeren a buja-kór legmakacsabb és elhanyagolt alakjával több heti, sőt havi tartama után jön a kórházba. Ki tudja, hány férfit inficiált már azóta?

12. A házasságkötések számának növekedése óta a buja-kórosok száma nagyobbodik. Szintén szomorú jele a baj elter-jedettségének.

Előadó állítja, miszerint a bujakór további terjedésének meggátlása csakis erélyes rendőri intézkedések foganatosításától várható; érti a hatóságilag engedélyezett bordélyházakon kívüli kéjlegést megtiltani, vagy a bordélyházonkívüli kéjnöket hatósági ellenőrzés és szemle alá venni, a kávémérések- és lebujobkani kéjlegést beszüntetni, s a kósza kéjnöket és helynéküli cselédeket eltoloncoz-tatni. A bujakór tovaterjedésének csak azon esetben fog sikeresen gát vet-tetni, ha a prostitutióból élő nőszemélyek bujakóros megbetegedésük esetén mielőbb ápolás alá vétetnek.

Végül előadó kívánatosnak tartja, hogy ezen, általa köve-tett mód szerint hazánk más nagyobb városaiban és megyéiben is történnének vizsgálatok, mert a bujakór országszerte tömérdek áldozatot ragad el.

— A napi rend befejezése után: Angyán B. tr. a kórodai tüneteket adja elő azon esetek egyikére vonatkozólag, melyek-nek kórboncztoni készítményeit Babes tr. bemutatta. Az 5 éves nőbeteg múlt év december 4-kétől ágyban fekvő volt, folyton gyengült, hányt, s fájdalmi voltak a májtájon. Martius 7-én a hideg lelte ki, hányt, csuklott, s felvitetett a Rókus kórházba, hon-nét az I-ső számú belkórodára vitetett át, hol négy napig fe-küdt. A has igen fájdalmas volt, különösen a jobb hypochon-drium táján. A máj megnagyobbodása ki volt mutatható, s lefelé egész a csiptarajig terjedt; a szív fel volt tolva; a hallgatódzási viszonyok rendesek voltak. A kórisme hashártyalobra tetetett, s a máj megnagyobbodására vonatkozólag legvalószínűbbnek lát-szott, hogy az echinococcus által okozatik.

Megemlékezés Kain Albert tr. felett.

Olvasóinkat már értesítettük jeles kartársunk, Kain Albert orvostudor haláláról, ki múlt hó 9-kén halt meg, s holtteste 12-kén helyeztetett el a debreczeni sírkertben.

Kain Albert tr., Debreczenben 1812-diki december 23-dikán született, s gymnasiumi és philosophiai tanulmányait ott, az orvosi tanfolyamot pedig Budapesten végezte, hol 1836-ban tudorrá avattatott. Ez időtől kezdve, folytonosan szülővárosában foglal-kozott gyakorlattal. Ő a classikus műveltségű orvosok sorába tartozott. A régi iskolában képezve, ennek orvosi ismereteit, mély philosophikus gondolkozással és humanistikus lelkesüléssel egybe-kapcsolva vitte magával az életbe, s kiváló észtehetségei képessé tették őket az új orvosi tudomány vívmányait nemcsak mind végig figyelemmel kísérni, hanem azokat a gyakorlat szükségeségeinek mérve szerint el is sajátítani. Szeretreméltó megjelenése, bizal-mat gerjesztő modora őt nem csak Debreczen városának kitűn-tetett kedvenczvévé tették, melyben egész gyakorlati pályáját meg-futotta, hanem nagy kiterjedésű vidéknek is, melynek betegei évtizedeken át sereglettek hozzá tanácskozás végett fontosabb bajaikban. E mellett Kain a legnemesebb lelkületű emberek sorába tartozott, kik valaha éltek. A csendes élet iránti hajlamánál fogva csak kisebb körnek jutott az élvezet kristálytisztá érzés világába betekinethni, melyben csak szeretet lakott, s mely egyéniségénél fogva tisztetetté alakult minden jó és igaz iránt. S szeretete nem volt theoretikus, hanem minden lépésénél a gyakorlati életbe ment át, úgy orvosi mint emberi cselekedeteiben nyilvánúván az; fáradhatatlan volt betegeinél bármily sorsúak voltak is azok. Ha valamelyik barátjának szívét családtagjainak súlyos betegsége gyötrötte, Kain képes volt időválogatás nélkül, éjjeli órákban, nyaktörő utakon habozás nélkül messze földre elmenni, hogy segít-sen és vigasztaljon. Helyes tapintata megőrzött attól, hogy az orvosi gyakorlat azon részével — t. i. a pénzkérdés oldalával — csak valamikor is collisióba jutott volna, mely oly sokszor majdnem undorító érzéssel zavarja meg az orvosok lelkületét. S hogy ha még is mindig gondtalan, kényelm s és élvezetes életet élt, ezt annak köszönhetette egyrészt, hogy tiszteletet gerjesztő lénye meg-óvta őt a könnyű észjárású emberek általi ostromoktól; más-részt pedig józan takarékoságának, mely azonban őt nem akadá-lyozta abban, hogy háza Debreczen legkitűnőbb férfiainak, sőt családjaiknak találkozási helye ne legyen. Kivált a forradalom utáni időkben minden délután ott nála lehetett találni annak

nehány kitűnőségét, kik Debreczenben, vagy vidékén belebbezve, visszatartva stb. voltak; mert Kainnál minden jóra való ember nyílt barátfogadást, őszinte szívességet, nemes és hazafias társalgást talált, s még valamit — a legkitűnőbb szivart; ez volt egyetlen érzéki szenvedélye, ha ugyan a szivarinyenczkedést így lehet nevezni.

Így folyt élete tevékenységben, tiszteletben és családi boldogságban kitűnő neje és egyetlen fia körében. Az utóbbit orvosi pályának szentelte, melyért ő maga is annyira lelkesült. Szép, deli, mivel, jó ifjú volt, a fővárosban végzette orvosi pályáját, s még sokan fognak reá emlékezni! Ötöd-éves növendék korában beállott önkéntes katonának, s éppen olyan kötelesség-érző lévén mint atyja, nemcsak hogy a katonai kötelezettséget is le akarta róni, de e mellett tanulmányainak is eleget tenni ohajtott. Ez több physikai fáradság volt, mint a mennyit az ifjú megbirt, s előbb mellhártyalobot kapott, mihez pár hónap múlva jött a gümős agykérlob. A fiú halála az apát nemcsak lelkileg zúzta össze, de testileg is, s e sorok írója, ki fia kórágánál bámulta az apának magára erőltetett nyugalmát, másfél évvel később Margitszigeten alig ismerte fel őt a hemiplegikus, aphasikus aggastyánban. Erőtlen szervezete azonban még egyszer leküzdötte a reá nehezülő súlyos bajokat, s Kain még több évig keresett és nyújtott vigaszt az orvosi gyakorlatban; két év óta azonban az agy lassú sorvadásának jelei paraplegiákban és gutaütés-szerű rohamokban fejlődtek ki nála. Kivált telei voltak roszak, míg nyáron még elvitette magát Poprádra, honnan a Tátra lánczolatot szerette szemlélgetni, de a lélek körül mind sűrűbb lett a homály, s csak szeretni tudott mind végig. Benne kitűnő jelességű orvos, nemeslelkű ember és egy áldozatkész jó hazafi szállott a sirba.

S megelégedéssel kell feljegyeznünk azt, hogy az elhunyt-nak érdemei, még életében minden oldalról elismerésben részesültek. Debreczen városa, tiszti főorvosának, valamint képviselése tagjává választotta. Ezenkívül a debreczeni orvos-gyógy-szerészegyletnek tiszteletbeli elnöke, továbbá a budapesti kir. orvosgyógyászati társulat igazgató tagja volt. Kineveztetett még az országos közegészségi tanács tagjává. Midőn pedig meghalt, a debreczeni orvos-gyógy-szerészegylet rendkívüli ülést tartott, melyben külön gyászlapnak kiadását, a ravatalra pedig koszorú rátevését határozta; ezenfelül az egyet, jegyzőkönyvében gyászkeretű lapot tart fenn emlékére, a magyar orvosok- és természetvizsgálóknak idei nagy gyűlésén pedig tiszteletére beszéd megtartását tűzte ki feladatául. Végül az egyet az elhunyt-nak temetésén teljes számmal jelenvén meg, ez alkalommal Popper Alajos tr. elnök a következő bucsúztató beszédet mondotta:

„Mélyen tisztelt gyászoló közönség!”

„A drága halott, kinek földi maradványait ime átadni készülünk az anyaföldnek, a legmélyebb gyászba borult család után bizonyára senkihez közelebb nem állt életében, mint hozzánk, debreczeni orvosokhoz; a nagy, a pótolhatlan veszteség feletti fájdalmat bizonyára senki sem érezte és érzi mélyebben, bensőbben és meghatottabban, mint mi, az ő egykori pályatársai, hívei, barátai, kik benne sírva gyászoljuk a kartársak legjelesbikét, az ügyfelek legtiszteltebbikét, a legönzettelenebb barátot. Ezen érzelmektől áthatva, a debreczeni orvos-gyógy-szerészegylet kegyelet sugallta szent kötelességének ősmerte itt, e drága sirhant előtt a meggyőződés legmélyebb és legőszintébb hangján fennen hirdetni, hogy az üdvözölt jeles férfiú a mi halottunk is, a debreczeni orvosoknak halottja a szó legigazabb értelmében! A debreczeni orvos-gyógy-szerészegylet Kain Albertben nemcsak egyik legérdemesebb, legkiválóbb vezértagját siratja, hanem egyszerűsmind több éven át volt tiszteletbeli elnökét is, mely díszes tisztséget kartársai reá ruháztak, az iránta mindig tanúsított szeretetük, tiszteletük és ragaszkodásuk egyik bizonyosságául.”

„És egyetemi tagjai engem voltak szívesek megbízni, hogy ez ünnepélyes perczben az ő nevükben és a magaméban is utolsó istenhozzádot mondjak elhunyt pályatársunknak, barátunknak, vezérünknek. És én elfogultan bár, de engedek a megtisztelő megbízásnak, noha teljesen érzem tehetségem parányiságát a reám ruházott feladattal szemben. De különben is a legfényesebb ékesszóllási tehetséggel sem volnék képes a leghalványabb kifejezést is adhatni az igazi gyász és fájdalom amaz érzelmeinek,

melyektől mindnyájunk keblei áradoznak. De nincs is erre semmi szükség. Minden ékesszóllásnál jobban tanúskodik erről amaz általános megdöbbenő hatás, melyet Kain Albert halálának gyász-hire ezen nemes város mindén rendű, rangú, ajkú és vallású polgáraitra előidézett; minden ékesszóllásnál hatalmasabban tanúskodnak erről azon könyvek, melyeket ezen díszes, nagy gyászoló gyülekezet szemeiben csillogni látunk, mind megannyi drága gyöngyeit a legmélyebb meghatottságnak, a legőszintébb részvétnek a legigazabb fájdalomnak. És méltán! mert mélyen érzi ezen város nemeskeblű közönsége, hogy nagy és pótolhatlan a veszteség, mely őt érte. *Kain Alberttel* sirba szállt egy, a szó legnemesebb értelmében jó ember; egy férfiú, kinek egész élete a legnemesebb szivből eredt jó cselekedeteknek szakadatlan lánczolata volt; egy orvos, ki magasztos hivatását mindenkor a legfennköltebb szempontból fogta fel, s azt a legtisztább, a legönzettelenebb humanizmussal végig gyakorolta; egy polgár, hi hazája, szülővárosa és a nagy közönség iránti köteleit mindenkor a leghűségesebb önfeláldozással teljesítette. Kibeszélhetlenek az ő érdemei, felállított ő magának polgártársai emlékében monumentumot, mely aere perennius, az elismerés, a hála, a szeretet örökké tartó monumentumát.”

„A mi pedig őt főleg előttünk, volt pályatársai előtt örökké feledhetlenné teszi, az ő szíveket megnyerő ügyfélsége, collegialitása volt, melyben nem múlta fel őt soha senki, mely őt nekünk oly kimondhatatlanul kedvessé tette. Leírhatlan a ragaszkodás és a szeretet, melylyel rajta csüngtünk; orvosi rendünk ékességének, szemfényének tartottuk őt és méltán, mert fényt árasztott ő és dicsőséget az orvosi névre, elismertté, tiszteltté, és tekintélyessé tette ő az orvos állását, nagy Debreczen városában. Azért tartozunk neki annyi hálával, annyi köszönettel. Minden pályatársának igaz barátja volt, tanácsadója és vezetője: igazán atyai szeretettel karolt ő fel bennünket és mi viszont a rajongással határos odaadással ragaszkodtunk hozzá.”

„Hálatelt kebellet búcsuzunk el azért tőled, dicsőült drága barátunk; kevés percz még és porhüvelyed örökre el hagy bennünket, de áldott emléked élni fog köztünk mindenha! A te magas röptű szellemed velünk lesz ezentúl is, a te példád, a te elévülhetlen érdemeid, a te magas erényeid emlékezte bennünket is bátorítani, lelkesíteni fog törekvéseinkben.”

„Nyugodjanak tehát békében földi maradványaid; egy hosszú, az áldásos munkásságnak, az ernyedetlen jöttetésnek szánt fáradság, küzdelem és szenvedésteljes élet dicső befejezése után sirba szállsz, mindnyájunk által siratva, gyászolva, szeretve, tisztelve... pihenj hát végre jól kiérdemelt nyugalomban!”

„Áldott legyen emlékezeted most és az idők végezetéig!”

A ravatalra harmincznál több koszorú helyeztetett részint magányosak részint egyletek részéről.

—i.

Kimutatás Arkövy József tr. egyet. magántanár foggyógyintézetének működéséről 1881. martiustól 1882. martiusig.

Egy évvel ezelőtt körlevelet bocsátottam szét az ügyfelekhez, melyben őket ez intézet létrejöttéről értesítém; ma, tartozni vélek vele a köztudomásnak, midőn ez intézmény első évi működéséről adok hírt, s eleve hozzátehetem, kielégítő hírt, mert ez céljainak megfelelően határozottan haladt.

Ez intézetnek két célja van: az egyik az, hogy ügyfogyott szegényeket ingyenes fogászi kezelésben részesítsen; a másik az, hogy az ekként összegyűlő beteganyag orvosok, s tanulók által tudományos és gyakorlati kiaknázásra felhasználassék. Mennyire felelt meg e kettős célnak, az kitűnik egyrészt a kezelésekre elég tekintélyes számából, másrészt pedig hozzá kell tennem, hogy az intézetet mintegy 30 orvos és orvoshallgató látogatta a nevezett célból az év folyamán.

Az első évi kimutatás nem volna teljes, ha az intézet működésének módjával nem ismertetném meg az orvosi közönséget, annál is inkább, minthogy ez intézet hazánkban, de sőt — gondolom — a birodalomban az első e nemben; azért is annak rövid vázlatát bátorodom itt leírni.

Az intézet hetenkint 3-szor, kedden, csütörtökön és szombaton d. u. 5—7-ig van nyitva.

A helyiség ugyan nagyon szerény, de önálló lakot képező két szobából áll, melyek egyike váróhelyül is szolgál; továbbá el van látva padokkal és székekkel. A felszerelést illetően (a gyűjteménytárat kivéve) ez idő szerint három műtői szék van felállítva, a műszerek pedig alkalmas műszerszekrényben vannak felhalmozva. Gondoskodva van annyi műszerről a mennyi legalább 2—3 beteghez folytonosan és egyszerre szükséges, úgy hogy az egyik műtői széknél vizsgálat és esetleg véres műtét, a másik kettőnél pedig conservatív műtét végezhető egyidejűleg. Tanczél lévén az egyik feladat, azért ez intézet általában igyekszik működésében a londoni dental hospital-t jelesen igazolt ösvényén — persze aránylagos kicsiben — követni; úgy hogy, ha a szabás mértéke kisebb is itt, ugyanaz mégis belértéke szempontjából, mert — mint a kimutatásból kitűnik — a kóresetek száma elég nagy és elég változatos arra nézve, hogy a fogászati gyakorlat minden részébe (kivéve a műfogászatot) elégséges betekintést nyujtsanak. Nehogy pedig a pusztán látásnál, s a kórodai magyarázatok hallgatásánál maradjon a dolog, intézkedve van, miszerint bizonyos idő múltával kiki az intézet tanulni vágyó látogatói közül sajátkezüleg kezelhesse a betegeket, s szerezhessen magának annyi kézi gyakorlatot, a mennyire majdan szüksége leend. Szóval, úgy a betegforgalom, mint a követett értékesítési módszer tekintetéből elég alkalmat nyujt az intézet a tanulásra; csupán a folyton szaporodó látogatókkal szemben fájdalmasan kell eddig a tér szűk voltát tapasztalni, s kívánatos volna, ha az intézet nem 3, hanem 6—8 műtői szék fölött rendelkezne, a mi azonban oly költséggel volna egybekötve, hogy ezt magán-egyen által amúgy is jelentékeny költséggel fenntartott intézettől várni nem lehet.

A részletes szám adatok a foggyógyintézet első évi működéséről ezek:

Egyének száma 157.

Kezelések száma: 14 éven alól 17, 14 éven fölül 275.

Kóresetek minősége szerint volt: fogbél-bántalmak 91, gyök-hártya-bántalmak 58, ínybetegségek 22, medernyujványbajok 13, rendellenességek 3, fogszu 99, rendkívüli kóresetek 11.

Kezelés szerint: conservatív kezelés és műtét 176, véres műtét 116.

Kezelések összes száma 292. Kezelési napok száma 112.

Ha végig tekintünk e rovatokon, csinos számban látjuk a conservatív műtéteket és kezeléseket túlsúlyban, s e körülmény az intézetnek a modern fogászat irányában indult haladásáról tesz tanúságot.

A „rendkívüli kóresetek“ között vannak olyanok, melyek irodalmi feljegyzésre érdemesek, s ezek közlését más alkalomra tartom fenn magamnak, *Árközy József* tr.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. ápril 6-dika. Fővárosunkban a tisztai főorvosi jelentés alapján martius 26-ig terjedő héten kanyaróban 168-an betegedtek meg, mely szám ápril 2-dikával végződő héten 130-ra szállott alá (8, illetőleg 6 halálzással). A hágmázás betegedések szintén csökkentek, még pedig 48-ról 34-re (11, illetve 6 hal.). A himlőben csökkenés mutatkozott 34-ről 26-ra (9, illetve 11 hal.). A vörheny 40—40 betegedéssel állandó maradt, a halálzás azonban 4-ről 7-re emelkedett. A ronszó toroklob 17-ről 18-ra menő csekély emelkedést mutatott 5 és 4 halálzással. Croup-ban a betegedés 4 és 4 volt 3 és 5 halálzással. Hökhurutban a betegedések száma volt 2 és 3, míg a halálzások 3-ra és 5-re mentek.

— Fodor József tanártól e következő sorokat kaptuk: „A Közegészségügy és törvényszéki orvostan f. é. 2. számában a megyeházát illető megjegyzés egy orvostudor közlése nyomán vétetett fel, a ki előadta, hogy a megyeház környékén, valamint magában a megyeházban lakók közt is nagy az aggodalom és elegendetlenség a miatt, mert az az épület a bennlakó számos hivatalnokon kívül rabokkal is tele van, kik közül sokan a pinczében vannak elhelyezve, s a kik között typhus is előfordult. Az egész épület belső berendezését is (nevezetesen a csatornázást) hiányosnak állította ügyfelem. Ezek után azt kérdezte, mi úton-módon lehetne azon nem jelentéktelen ártalmakat megszüntetni.“

„Ügyfelem ezen közleményére — a melyben kételkednem nem volt okom, s a melyet személyes vizsgálat által ellenőriznem nem volt módomban — azt válaszoltam, hogy a competeus hatóság figyelmét kell felhívni, hogy az a tényállást megvizsgálja, s a szükséges intézkedéseket elrendelje; másrészt, hogy oda kell hatni, hogy a közvélemény sürgesse a raboknak más alkalmasabb épületbe áthelyezését.“ „A fővárosi tisztai főorvos a Közegészségügy felszólalása alkalmából elismerésre méltó gyorsasággal elrendelte a vizsgálatot. Ennek eredményéről szóló jelentést nem ismerem, s épenséggel nem is kételkedem, hogy a megyeházi börtönök tiszták és hogy ott most az egészségi viszony kedvező. Mindazonáltal abban is bizonyos vagyok, hogy oda a megye házába, a város kellő közepébe, a legszűkebb utcák tömkelegébe számos fogolynak egybezsufolása, még pedig börtönhelyiségül nem is alkalmas épületbe, minden tisztaság mellett is olyan közegészségi és közbiztonsági ártalmat képez, a melynek végleges orvoslásáról már itt volna az ideje komolyan gondolkodni.“

— Az orvosi segélyegylet február hó 20-kán tartott közgyűlésén elhatározta, hogy segélyezésképen ez évben 350 forintot fog kiosztani és pedig: a) 100 forintot oly tagnak, ki mint az orvosi kör, vagy mint a segélyegyletnek tagja, kötelezettségének eleget tett. b) 100 forintot oly tag özvegyének, ki mint az orvosi kör, vagy a segélyegyletnek tagja, kötelezettségének eleget tett. c) 50 — 50 — 50 forintot oly árváknak, kiknek atyáik mint az orvosi kör, vagy segélyegyletnek tagjai kötelezettségeiknek eleget tettek. A szegénységi bizonyítvánnyal ellátott folyamodványok ápril hó 23-ig Faludi Géza tr-hoz (VI. kerület, váczikörút 19. sz.) küldendők.

— Koch tr. a berlini élettani társulatnak martius 24-diki ülésén azon felfedezését közölte, hogy a gümőkórban (tuberculosis miliaris, pneumonia caseosa sat.) különös bacillus (szalag alakú bacterium) van jelen, melynek beoltása által a szóbanlevő levő betegséget előidézhetni.

— Pilsbury-bidgery, australian (queenslandi) 7.5—10 cm. magas, a solanumfélékhez tartozó növény, melynek viaszszínű, veresen pettyezett virágait augusztusban gyűjtik, megszáritják és zacskókba teszik, melyekben azok összetömődnek. Azokat bagóként szájban rágják, midőn a kisebb adagok izgatólag, a középsők az étvágyra és szomjúságra csilapítólag, míg a nagyok érzéstelenítőleg és az izmokra elernyesztőleg hatnak.

† Budd George tr., 74 éves korában, tüdőgyulladásban elhunyt. A májbetegségekről (Diseases of the Liver) irt munkája által lett nevezetessé, s 1840-ben a King's College-ben a belgyógyászati kóroda tanára lett, 1863-ban azonban tanszékétől visszavonult. 1867-ben glycosuria tünetei léptek fel nála, melyek azonban jelentékenyebbé nem váltak, úgy hogy több éven át rókavadászattal, később pedig gyümölcskertészettel foglalkozhatott.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. ápril-juniusi 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 szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókus-hoz címzett közkórházban 1882. mart. 30-tól egész
1882. apr. 5-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
mart. 30	31	20	51	25	16	41	4	4	8	749	638	14	8	69	1478
" 31	29	23	52	38	8	46	4	2	6	736	651	15	8	68	1478
apr. 1	21	27	48	18	18	36	4	—	4	734	662	13	8	69	1486
" 2	32	16	48	36	24	60	3	2	5	731	652	13	7	69	1469
" 3	34	23	57	47	25	72	3	2	5	718	648	12	7	64	1449
" 4	26	25	51	26	12	38	8	4	12	711	656	13	7	63	1450
" 5	24	27	51	13	19	32	4	3	7	718	657	11	8	63	1461

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 99, a hét végén 95.

PÁLYÁZATOK.

Zemplén megye színnai járásában az újonnan alapított színnai körben, mely 38 községből áll, s 16553 lelket számlál, s hol e területen más orvos nem lakik, a körorvosi állomás betöltendő lévén, felhivattak az erre pályázni ohajtottok, hogy szabályszerűleg felszerelt folyamodványukat folyó évi május 20-áig az alólírott szolgabíróhoz nyújtsák be.

A körorvosi székhely Szinna mezőváros, a Flandriai gróf terjedelmes birtokainak központja. Azon pályázók, kik a magyar és tót nyelvben jártalanok, nem pályázhatnak.

Javadalmazás: 700 frt évi rendes évi fizetés, beteglátogatás, 30 krajczár, orvosrendelés ha a beteg az orvoshoz jön 20 kr., ezenkívül a körorvos a megállapított távolsági pótdíjban részesül. Bővebb felvilágosítással alólírott szívesen szolgál.

A megválasztandó körorvos kézi gyógyszerész tartására engedélyt nyerend. A körorvosi teendőket az 1876. évi XIV. t. cz. 145-ik §-a szabja meg.

A választás határnapjánál folyamodók annak idejében ki fognak értesíttetni.

Szinnán, 1882. martius 20-án.

Isépy Kálmán, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Tamar Indien Grillon.

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

Kapható:

Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.

Budapestben: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-utca 12. sz.

**MATTONI-FÉLE
GIESSHÜBLER**

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kitűnő hatásának bizonyult köhögéskor, gége bajoknál, gyomor-és hólyag hurutnál.

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

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 alkotórészét és Kinát, a leghathatósabb zsongító szert. Minden évőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kina-héjkivonat**. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapestben: Török József gyógyszerészárban királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszerészárban.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gondnal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titráló, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya 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 nyálkhartyák és húsemésztéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle Pepsin-pepton poralakban.** Marhahús ize van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál levestel 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, aggod diabetikusok és phthisikusok számára.

Raktárak: Paris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógyszerészárban Király-utca 12. sz.

TARCSA fürdőhely

az osztrák-stajer-magyar határszélen

Vasmegegyében pósta- és távirat állomás. Szombathely déli- és nyugoti vasútállomástól csak 5 órai távolságban. Kitűnő vastartalmu forrás, női betegségekben, vérszegénység, sápkór, a női ivarszervek betegségeinél, idegbajoknál nőknél, s férfiaknál, a légzési és emésztési, valamint húgyszervek idült hurutos betegségeinél kiválóan hatásos. Fürdőorvos: Dr. Thomas.

Az ivad május 21-én kezdődik.

A gyógyfürdő igazgatósága.

Ásványviz megrendelések a fürdőigazgatósághoz intézendők.

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, potyhitdség, 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.

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 forrassavasoldat-porrval való belelegzések, szénsavas és aczell-fürdők, édesvízi, fenyülevél és tükörfürdők, hidegvizgyógyászathoz való gyógykezelés.

JOHANNISBRUNNEN

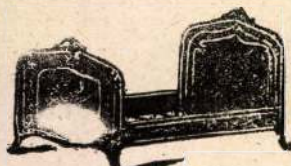
Gleichenberg mellett.

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

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

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

A Glasgowi bank bukása által szenvedett veszteségek arra indították a Godderidge Brothers és társa című londoni vasbútor-gyárát, hogy gyárát bezárja, s a nagy mennyiségben készletben levő arany érdemekkel kitüntetett vasbútorokat a gyári ár negyedrészéért áruba bocsássa. Ennélfogva felajánlok a fenebbi cég által bizományba adott igen szép (az ágyak megközelítőleg úgy néznek ki mint a melletti rajz) 4000 darab vas ágyat felnőttek számára (valódi díszmunkát, s minden lakás fő-díszét) 8 ftért oly mesés olcsó áron, mely még nem létezett (előbbi ár 32 ft. 50 kr.) Megrendelések egyenkint is tehetőek, míg a készlet tart, hibátlan példányokban, ha a pénz előbb beküldetik.



Bugányi F. gépraktárában

Bécs (Landstrasse, Krieglergasse)

Kivált tavaszon és nyáron különösen ajánlható a vas ágy, miután a férgék ellen megóv nagyon tartós és összerakható, s ennél-fogva a faágyaknál sokkal előnyösebb.

A pesti magyar kereskedelmi bank

(V. Dorottya-utca 1., alapított 1842-ben, bevezetett részvényeket öt millió forint)

ezennel közhírré teszi: miszerint folyó évi ápril hó 1-től elfogad betéteket

takarékpénztári könyvecskékre.

A betétek, további intézkedésig 4%-al, 1/2 évi felmondás mellett 4 1/2%-al kamatoztatnak. — A bank kibocsájt továbbá

4%-os pénztárjegyeket

és elfogad esetről-esetre megállapítandó kamalláb mellett pénzbetéteket folyó számlára, melyek felett a betevő Chequeket utján rendelkezhetik.

Az igazgatóság.

Márczius elején megindított frisstöltésű

SZULINI

a legtisztább és üdítőbb égvényes vasas savanyúviz, mely alkatrészénél fogva az ugyan e fajhoz tartozó Giesshübl 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.

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 átalakítások 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 salonnfürdő (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, úgyszintén 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 társaskocsik állomáshelye: Budapest, Ferencz Józseftér a gyógyhely-tulajdonosok raktára előtt (Dianafürdő-épület).

Junius hó 1-től fogva a budai lánchidtól 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. ált. biztosító-társaság palotájában.)

A fürdőidény május 1-től szeptember végeig tart.

Az *írócsarnokban* mindennemű más ásványvizek is kaphatók.

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

Mattoni és Wille,

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

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárában.

Orvosi bizonylatok

a Luhi „**MARGIT**” gyógyforrásról.

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

Dr. Korányi Frigyes egyetemi tanár és királyi tanácsos. Jó hatásának találom a légutak és gyomorhártyáinak 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 szénsavanyú 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 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-, légső- és hörgőbetegségben igen jó, kiváló hatást pedig akkor gyakorolt, ha az említett szervek bántalmával rokon természetű gyomorhártya volt jelen.

Dr. Poór Imre egyetemi tanár. Gége-, tüdő-, gyomor, vizeledő idült hurutját szintűgy osztatja, mint a Seltersi, Gleichbergi, Giesshübli. Előnye, hogy a betegek élveztetet isszák, 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 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 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. ásványvíz-szállítónál, Budapesten, Erzsébettér I. 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 gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

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

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

valamint minden gyógyszerházban.

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

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerház, király-utca 12.

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást 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 gyógyszerházban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerházban.

Az általánosan kedvelt jeles

"Vörös" ménesi-gyógybor

gyógyvizek használata alatt és után, — különösen azoknak, kik a Marien-, Franzens- vagy Karlsbadi gyógyvíz-orvoslásban részesültek — legnagyobb phosphorsav tartalmánál fogva (Kletzinski tanár szerint 7:64—9:54^{1/100}) az emésztőszervek helyreállítására és vérszegényeknek, különösen ajánlható.

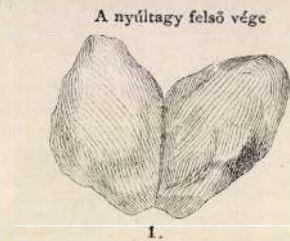
Ajánlja:

Domány József,
bornagykereskedő és szállóbirtoke
Aradon.

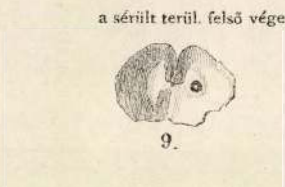
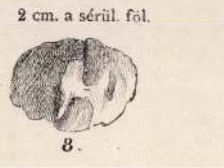
I. Mustárolajjal befecskendezés.

Bal.

Jobb.



40 cm. hosszú ger. agy



Nyaki duzzanat. 26 cm. a sérülés föl.



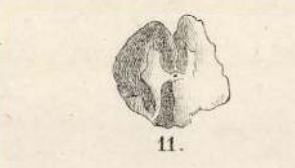
1 cm. alatta



21 cm. a sérül. fölött



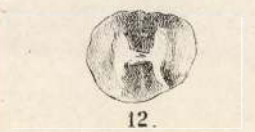
2 cm. alatta (a sérült terület alsó vége)



15 cm. a sérül. fölött



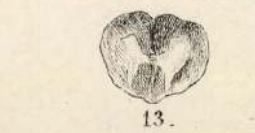
2 cm. a sérülés alatt



9 cm. a sér. föl.



3 cm. a sér. alatt



5 cm. a sér. fölött



6 cm. a sér. alatt



III.

35 cm. hosszú gerinczagy (10 hét)



nyaki duzzanat



20 cm. a sérül. föl.



10 cm. a sér. föl.



15 mm. a sér. föl.



12 mm. a sér. fölött



10 mm. a sér. föl.



sérülési hely



5 cm. a sér. alatt



15 mm. a sér. al.



30 mm. a sér. al.

II.

37 cm. hosszú gerinczagy (9 hét)



nyaki duzzanat



15 cm. a sér. föl.



5 cm. a sérül. föl.



3 cm. a sér. föl.



15 mm. a sér. föl.



sérült hely



2 cm. a sér. alatt



3 cm. a sér. al.

Melléklet az Orvosi Hetilap 15. számához.

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 szerkesztőségnél 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: *Stiller B.* tr. Májbajjal szövődött xanthoma multiplex egy esete. — *Faludi G.* tr. A gyermekgyógyászat köréből. II. A diphtheritistről. — *Irsai A.* és *Babes V.* tr-ok. Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának tanához a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* A Treatise on Orthopaedic Surgery. By *I. Warrington.* — *Lapszemle.* K. Á. Athetosis tanához, s a végtagok beidegzési rendellenességéhez. — *B. I. H. Levandousky.* Vörheny és garatmögötti tályog. — *K. Á.* Tanulmány a neuropathikus vérvegyről és a térd-inreflexiókról. — N-1. Az agyba hatolt golyó sikeres kihuzása másodlagos agytünetek fellépte után.

TÁRCSA: A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. martius havi szakülése. *Brandt J.* tr. a húgykőesetek spontan gyógyulása. *Imreh L.* Kétféjű borjú gerinczhasadással. — A honvédorvosi ügyről. — *Lengyel S. jr.* Párisi levelek. II. — A magyar kir. belügy-minister körrendelete — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1882. april-juniusi folyamára.* — Pályázatok.

Májbajjal szövődött xanthoma multiplex egy esete¹⁾.

STILLER BERTALAN tr. magántanártól.

G. L., 27 éves, kereskedő ritka küteg egy esetét képviseli, melyet mint nem specialista csak azért bátorkodom közölni, mert már évek óta észlelem; leginkább pedig, mivel az illető kütegenek, úgy látszik, bizonyos, még eddig ki nem derített érintkezési pontjai vannak a májbetegségekkel.

Látunk a szemhéjakon, részarányosan mindkét oldalon, szalmasága, vagy hervadt levélszínű övet, mely a szemrést kis hézag kivételével majdnem egész körben övezi. Ezen, 2—3 centimeter széles öv rendetlen, de igen éles határokkal bír, melyek alig észrevehetőleg a bőr színvonala fölé emelkednek. A sárga, gyűrűszerű folt tapintásra semmi keményedést vagy egyéb rendellenes tapérzést nem mutat; ép oly puha mint a környező ép bőr, sőt talán puhább, bársony-tapintatú, s ép úgy lehet ránczba emelni. A beteg állítása szerint az semmi különös érzést nem okoz. A baj mintegy 5 év előtt kezdődött a felső szemhéj belrészén kis foltal symmetricen mindkét oldalon, s azóta nem csak az egész szemrés körül terjedt, hanem az orra és halántékra is, s külön új csoportokban, a nyakon elől és hátul egész a mellkasig is fellépett. Azonkívül egyes kis góczok a törzsön és karokon is vannak, valamint a tenyér és talp mélyedt vonalai, a czomb és here közti barázdák, a százugok, s a fülczipák odatapadási helyei is sárgásan el vannak szinesedve.

Ezen küteget, mely csak rútitó, de semmi kóros tüneteket vagy következményeket nem idéz elő, már *Rayer* ismerte, s *plâques jaunâtres* név alatt említi 1835-ben; de tüzetesebben először *Addison* és *Gull* írta le 1851. évben *vitiligoidea* név alatt. Általánosabb tanulmány tárgya csak tíz évvel később lett, s azóta *Wilson* szerint *xanthelasma*, még jobban *Smith* után *xanthoma* név alatt ismeretes. Görcsövíleg is sajátos voltá iránt érdeklődvén, a legjelesebb buvárok foglalkoztak vele, többek közt *Pavy*, *Virchow* és *Waldeyer*; s némely szerzők ellenére, kik a bántalmat a faggyúmirigyekbe helyezték, ma azon vélemény van elfogadva, hogy a sárga foltok az irha kötőszöveti sejteinek bujálkodása, s egyzersmind nagy csöppeket képző zsiros berakódása által

¹⁾ Bemutatott a budapesti kir. orvosegyet 1881. martius 12-kén tartott rendes ülésében.

jönnek létre. Ezen alapon *Virchow fibroma lipomatodes* nevet ajánlott, mely joggal el nem lett fogadva a bőrgyógyászok által, mert nem fejezi ki a küteg jellegét mint a xanthoma, s a fibroma elnevezés által valamely keményedést sejtetne, mely ennél soha elő nem fordul. Legtöbbnyire mint kisebb-nagyobb körülírt folt fordul elő részarányosan a felső szemhéjakon; ily kiterjedésben mint itten t. i. mint xanthoma multiplex, szerfölött ritka. Részemről csodálom, hogy a szakszerzők a bajt oly ritkának mondják. *Hebra* kézikönyvében *Kaposi* az összes világirodalomból csak 27 esetet szedett ki; maga, mint mondja, csak 5-öt látott, s ezek közül egy sem képvisel oly kiterjedésű küteget, mint az enyim. Egyszerű szemhéji alakját legalább 7—8-szor észleltem, noha egészen esetlegesen vettem észre egyéneken, kik nem panaszkodtak róla.

Megkülönböztetik a szerzők által a *x. planum* és *tuberosum*, mely mindkét alak egy egyénen fordulhat elő. A *lapos* csak körülírt, többé-kevésbé kiterjedt foltot képez a bőrön, jelentékeny emelkedés nélkül; a *dudoros* köles-, egész buzaszem-nagyságú puha göböcskékben emelkedik a bőr színvonala fölé. A mi betegünknel mindkét alak látható, sőt átmenetek egyikből a másikba. A szemhéjak öve, mely az orra s halántékra terjed, a *lapos* alakot képviseli; a nyakon és törzsön a *dudoros* mutatkozik szétszórt, vagy csoportokba halmozott göböcskékben. Nevezetes, hogy a xanthoma egyes góczai nagyobbodhatnak ugyan terjedés által, de soha fekélyesedésnek, lágyulásnak, genyedésnek nincsenek alávetve.

Már most ép oly érdekes, mint homályos azon viszony, mely ezen küteg és a máj megbetegedése közt látszik fennforogni. Ugyanis a *Kaposi* által összegyűjtött 27 eset közül 15-ben, tehát felénél többen, a küteg kezdete előtt vagy után sárgaság volt jelen; azonban az adatok a máj betegségének minőségéről igen hiányosak, noha már az első észlelőknek feltűnt ezen kórszövödmény. Bonczlelet csak egyetlen egy létezik *Murchison*tól, a ki

csékély cirrhosist talált a májban, s azonkívül egyes kis sárgás góczokat annak szövetében, melyeket elég bizonytalanul fibroid vagy adenoid lerakódásoknak nevez el.

A mi esetünkben is májbetegség van jelen. A beteget 1877-ben fris bujakórban kezeltem, melyből felgyógyult. Állítása szerint közvetlenül ezen baj után léptek fel az első xanthoma-foltok a szembéjakon. Csak 1879 láttam ismét, s május hóról szóló jegyzeteim már constatálják, hogy a kütég a szemrést övezi, s hogy a tenyéren és a százugokon is már vonalasan fellépett; továbbá hogy a máj nagy, sima, keményded, egész a köldökig ér; a lép alig nagyobbodott. Sárgaság nem volt, de a vizelet igen tömény és sok húgyfestenyt tartalmazott, a mint ásványsavakkali próba alatt kitűnt; széke világossárga. Az arczszin sápadt, sárgásba játszó, a beteg gyenge, lesoványodott. Eleinte chinalt vassal adtam neki, később carlsbadi vizet ivott, mire kinézése és közérzete javult. Junius közepén a máj változatlan, a lép rendesnél nagyobb, a vizelet valamivel világosabb, fajsúlya 1024, a betegnek étvágya, széke, álma rendes.

Nem sokára ezután beteg Bécsbe költözvén, szem elől tévesztém: 1880. nyarán levélben kérte tanácsomat rosz emésztése, gyengesége és nagyfokú sárgasága miatt, mire Karlsbadot ajánlottam neki. Az ottani orvos azt írta, hogy nagy májdaganatja, nagyobbodott lépje és erős sárgasága van. Onnét a beteg Pestre jövén, november hóban azt találtam, hogy nagyon lesoványodott, satnya, fakó színű, a tükhártya sárgás, a máj a köldök alá ér, bal lebenye a bal bimbóvonalig, igen resistens összeállású, de sima felületű, széle tisztán kitapintható, dudor sehol sem észlelhető; a lép tomputata nagyobb a rendesnél, de széle ki nem puhatható; a hasban folyadékot ki nem lehet mutatni. December hóban a xanthomának fennt leirt kiterjedését találtam, máj újra nagyobbodott, emésztési zavarok, piszkos lepedékű nyelv. Karlsbadi só használatára a dyspeptikus tünetek javultak.

1881. nyáron ismét Karlsbadba ment. Septemberben láttam újra a beteget; étvágya, s emésztése jelentékenyen javult, színe fakó, de icterus nincs jelen, nagy soványság, máj változatlan, a lép alig nagyobb a rendesnél. 1882. február hóban hólyagos arczorbáncztól lepetvén meg a beteg, a xanthoma-foltok duzzadtak voltak ugyan egy színvonalban a szomszéd lobos bőrrel, de színükben változást nem mutattak. A martius hóban történt utolsó vizsgálat következő eredményt ad. A beteg sovány, fakós színű, de egészben véve jobb benyomást tesz, s jobban érzi magát, mint azelőtt; a tükhártyák kissé sárgásak, nyelv tiszta. A xanthoma nem változott; érdekes azon körülmény, hogy az arcz felső részét ellepő szeplők a xanthoma-foltokon is tisztán megkülönböztethetők. A máj a bimbóvonalban 19 centimeter hosszúságú, a bordaívától szabad széléig 11 cm., a középvonalban a köldököt túlhaladja, s ezen színvonalban terjed majdnem a bal bimbóvonalig, a homnét széle fölfelé kanyarodván, a bal bordaívét a mellső hónalji vonalban vágja. Mindenütt éles széle belégzés alatt tetemesen alábbszáll. A máj felülete keményded, mindenütt egyenletes tapintatú, sima, s mondhatni, a hasfelület két harmadát foglalja el; a has felső nagyobb felét szemlátomást kidülleszt. A lép tomputata hosszas alakot mutat a 7. bordától a bordaívig, befelé nem ér a bimbóvonalig, szélét csak igen mély belégzésnél lehet kitapintani. A hasürben szabad folyadéknak nyomát sem lehet kimutatni. A vizelet állítólag majd setétebb, majd világosabb, az általam vizsgált részlet barnáspiros, fajsúlya 1026, sok húgyfestenyt tartalmaz, de sem epefestenyt, sem fehérnyét, sem cukrot nem; a szék állítólag sárga vagy barnás.

Ha mármost a májbetegség mivoltát közelebbről tekintjük, a tünetek összlete, melyből ki kell indulnunk, következő: Több év óta tartó rendkívül nagy, sima, széles élű máj; többször ismétlődő sárgaság, kissé nagyobbodott lép, emésztési zavarok, melyek nem állandók, lesoványodás. Czélszerű a kórisme megkönnyítésére a májdaganatokat 2 osztályra választani. 1. Olyanokra, melyek a szervnek nem csak nagyobbodásával, hanem egyszersmind rendes alakjának lényeges változásával járnak. Ide tartozik: a *rák*, az *echinococcus* és a *májtályog*, mind meg-

annyi folyamat, a hol *többnyire* göbök, dudorok emelkednek ki a máj felületéből, s végre a *bujakóros máj*, mely felnőtteknél rendszeren lebenyes alakot mutat. Ritka kivételektől eltekintve, azt mondhatjuk, hogy a mi esetünk ezek sorába nem tartozhatik; mert a bajnak több mint 3 évi tartama után ezen jellegzetes alakváltozások egyikének, s általában ezen bántalmak akármelyike egyéb tüneteinek már be kellett volna állniok. Nevezetesen a *rák*, ifjú egyéneknél tapasztalt hevenyebb lefolyását véve tekintetbe, majdnem 4 év alatt már rég tönkretette volna a beteget. A májdaganatok 2. osztályát képezik azok, melyek a szervnek rendes alakját nagyjában megtartották; ide tartozik: a vérpangási, az epepangási, a hájas, az amyloid és a szövetközi lob által gyarapodott máj.

A *vérpangási* májnagyobbodást kizárhatjuk, mert betegünknel vérpangási ok, nevezetesen szív-, vagy tüdőbaj nem található, a többi szervekben stasisnak nyomára szinte sem akadunk; azonkívül ily nagyságot a máj vérpangás folytán nem szokott elérni, s ha el is érte volna, 3—4 év folytán már rég az ily májak sorvadási apadását (atrophikus szerezsendiómáj) mutatná. Hogy a máj *epepangás* által gyarapodott volna annyira, nem hihető. Ily évek óta fennálló, s még mindig fokozódó májdag, ha epepangás az okozója, csak a kivezető nagy epecsövek elzárása által jöhet létre. De mellözve azt, hogy epeköveket zsábáknak teljes hiányában nagy valószínűséggel kizárhatunk, s más okot az nagy epecsatornák elzárására sem találunk, a sárgaságnak csak időnkinti fellépte, a vizeletnek gyakran rendes volta, s a széknek színezete biztossággal arra mutatnak, hogy az epe kifolyása a bélbe sem tökéletesen sem véglegesen nincs akadályozva, minek okvetlenül történni kellene hogy a pangó epe a májat ily rendkívüli nagyságra duzzaszthassa. A choledochus elzárása ellen különben még azon körülmény is szól, hogy az epehólyag nem telt, mert ki sem tapinthatjuk; míg a hepaticus elzáródása igen nagy ritkaság. Végre ha mindezek daczára valaki mégis a máj- vagy közös vezeték elzáródására akarna gondolni, a kórdoai és kórboncztoni tapasztalatok alapján kénytelen volna bevallani, miszerint azon változások, melyeket a máj ily esetben az epecsatornák egész rendszerének állandó tágulása által szenvedni szokott, a mirigyét már rég sorvadásnak indították volna, míg ellenben esetünkben a betegségnek majdnem 4 évi tartama után a máj még mindig növekedést tanúsít. — *Hajmáj* ellen szól minden oki mozzanatnak — mint általános elkövéresedés, tüdővész, iszákosság — teljes hiánya, továbbá az ismételten fellépett sárgaság, a szervnek nagy resistenciája, túlságos teriméje, szélének éles volta, valamint végre a bár csékély lép-daganat is. Az *amyloid* máj elér ugyan néha ily nagyságot, s összeállításában is ily keménységet mutathat; de széle nem tartja meg rendes élességét; azonkívül hiányzik az oki mozzanat, hosszas senyves betegségek, genyedések sat., hiányzik a lépnek hasonló természetű elváltozása, különben sokkal nagyobb volna, valamint a vesének ily módoni elfajulása, mert fehérnye nincs a vizeletben; hasmenés sincs jelen, mely a bél edényeinek hasonértelmű bántalmára utalna.

Marad tehát végre a májnagyobbodásnak csak egy

félesége, mely itt számba jöhet, t. i. a májnak *szövetközi lobos* folyamata. De ennek képe sem felel meg a szőnyegen levő kórállapotnak. Hiányzik az interstitialis májlob, vagyis a Laennec-féle cirrhosisnak egy sarkalatos tünete, a hasvízkór, mely a túltengett kötszövet által akadályozott májbeli vérkeringésnek rendes következménye; hiányzik a nagyobb fokú lépdaganat, mely szinte a verőciszér rendszerében ugyanazon okból támadt pangásnak szüleménye; a nagyobb fokú sárgaság is ritka a közönséges cirrhosisnál; s végre, mi talán legfontosabb, kimaradt a májdaganatnak majdnem négy évi tartama után a máj bujálkodó kötszövetének zsugorodása, s evvel a szervnek többnyire oly jelentékeny kisebbedése. Gondolni lehetne arra is, miszerint — a beteg 5 év előtt bujakórban szenvedvén — a *bujakóros májlobnak* azon *diffus alakja* van jelen, mely a közönséges szövetközi lobnak sok tekintetben képmása, s a májat nagyobbítja, anélkül hogy alakját megváltoztatná. Ezen kórkép azonban eddigi tapasztalatok szerint csak öröklött bujakórban szenvedő gyermekeknél fordul elő, míg felnőtteknél csupán a lebenyes alak található. Azonkívül a betegnél, bujakórja gyógyulása óta e szervnek semminemű jele sem mutatkozott.

Ezek után majdnem kétségtelen, hogy jelen esetünk a cirrhosis azon alakját képviseli, melyre a francia szerzők (Hanot, Charcot) fordították a figyelmet, s ez a *cirrhose hypertrophique*. Tünetei az előttünk álló kórképnek teljesen megfelelnek: Rendkívül nagyobbodott, alakjában meg nem változott, éles szélű máj, mely évek után sem indul zsugorodásnak; sárgaság jelenléte; hasvízkór hiánya, s a kórlefolyásnak enyhébb, javulásokkal váltakozó természete. *Charcot* e kóralak lényegét abban találja, hogy a kötszövet túltengése nem a verőciszér ágazatait, mint Laennec-féle cirrhosisnál, hanem a finomabb epecsatornák rendszerét követi, s övezi, s ebből származtatja a két alak közti különbségeket.

Fölötte érdekes volt előttem egy idevágó eset, melyet *Hertzka* tr. minap a budapesti kir. orvosgyűlésben bemutatott, (Berl. klin. W. 1881/82.) melyben ugyanis egy localisatójára nézve páratlan xanthoma multiplex szinte májdaganattal volt szövődve. Szorgosan vizsgáltam meg a beteget, s ép úgy mint saját betegemnél a sárgaságon kívül, mely itt állandóbb, s nagyobb fokú volt, rendkívüli nagyságú, éles szélű, sima májat, lépdagot, s a hasvízkór hiányát találtam. A májbaj szinte már több év óta tart, anélkül hogy a szerv kisebbedése állott volna be. Semmi kétségem nincs a felől, hogy itt is cirrhosis hypertrophica forog fön,

Mindkét ritka eset annak érdekes bizonyítékául szolgál, mit némely bõrgyógyászok még tagadni akarnak, hogy a xanthoma és májbetegség közt valamely okbéli viszonynak kell léteznie, melynek kiderítése azonban csak a jövőtől várható. Bizonyítja továbbá *Fagge* ellen, hogy a nevezett küteg nem csak könnyebb szerű sárgasággal szokott szövődni, hanem hogy a májnak mély bonczani változásait is kísérheti. S minthogy az eddig xanthománál észlelt májbajok kórisméje a közölt kórtörténetekben csak igen felületesen és hiányosan lett tárgyalva, esetem épúgy mint a vele kapcsolatban említett eset figyelemre méltó útmutatásul szolgál arra

nézve, hogy a cirrhosis hypertrophica talán egyéb esetekben is mint a xanthoma multiplex alapja fog felismertetni.

A gyermekgyógyászat köréből.¹⁾

FALUDI GÉZA tr.-tól, Budapesten.

Közlemények gyermekgyógyintézetemből és a magángyakorlatból.

II.

A diphtheritisről.

Gyógyintézetemben 1867-től bezárólag 1881-ig, tehát 15 év alatt, járó betegeken összesen 229 diphtheritis eset jött észlelés alá. Előfordulását az évek és hónapok szerint az alábbi táblázat mutatja.

év	Január	Február	Martius	Április	Május	Junius	Julius	Augusztus	September	October	November	December	Összesen
1867	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
1868	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	6
1869	—	3	—	3	—	2	—	2	2	—	—	—	14
1870	1	—	2	4	—	—	1	1	1	1	1	1	13
1871	2	2	2	1	1	—	—	1	4	1	3	—	17
1872	2	1	1	1	2	1	1	1	—	1	—	1	12
1873	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
1874	—	—	2	1	—	3	—	1	—	2	1	2	12
1875	2	—	1	1	2	—	—	2	2	—	—	2	12
1876	3	2	2	2	2	3	2	3	4	4	3	—	30
1877	3	—	3	—	1	2	1	—	—	2	2	1	15
1878	4	2	1	2	3	2	1	5	1	1	1	2	25
1879	2	3	3	1	3	4	—	1	2	1	—	2	22
1880	—	—	2	1	—	2	2	4	2	3	1	3	20
1881	—	3	6	—	1	3	2	4	2	1	4	3	29
összesen	19	20	26	17	16	23	10	25	20	19	17	17	229

Mint tisztelt olvasóim a fentebbi kimutatásból láthatják, intézetemben ezen 15 év alatt aránylag csekély számban volt alkalmam a diphtheritist észlelni, ellentétben azzal, hogy magángyakorlatomban aránytalanul számosabb esetek jutottak kezelésem alá. Ez abban leli magyarázatát, hogy én folyton és következetesen csakis azon alakokat vettem fel kimutatásaimban a diphtheritis közé, melyek kórisméje iránt a legcsekélyebb kétség sem forgott fenn; kizártam egyrészt az angina catarrhalis és tonsillitis follicularis számos súlyosabb eseteit, pedig ezek közül nem egy a könnyebb alakokhoz, az úgynevezett diphtheritis catarrhalisokhoz joggal lett volna számítható. Másrészt járó betegeimnél a szóbanforgó baj többnyire legelső stadiumában jövéni észlelésem alá, minden gyanús esetben, a baj ragályos természeténél fogva, a szülőknek szigorún meghagytam, hogy netaláni súlyosbodás esetén gyermekeiket többé intézetembe ne hozzák, hanem otthon házilag gyógyíttassák. Ennélfogva semmi kétség sem forog fenn, hogy a garatlobnak számos oly esete fordult meg intézetemben, melyekből később mégis a diphtheritisnek további alakjai kifejlődtek, s melyek a fentebbi kimutatás alatt nem szerepelnek.

A táblázat ezenkívül más tekintetben sem mutatja a diphtheritis gyakoriságának hű képét fővárosunkban. Egyrészt azért, mert a téli hónapokban átlag csak igen kevés járó beteg hozatik intézetembe, másrészt mivel kimutatásom számai leginkább csak a Teréz- külvárosra viszonyíthatók, mint a mely városrészlakói szokták gyógyintézetemet főképp felkeresni.

Legelőször a 60-as évek elején láttam diphtheritis-eseteket. Akkor még orvosnövendék voltam és a pesti szegénygyermekórháznak szorgalmas látogatója. Akkor tájban és később, midőn már gyermekórházi segédorvos lettem, kezdtek Budapesten és általában Magyarországon sűrűbben mutatkozni a diphtheritikus kórformák. Ez ideig nálunk a régibb orvosoknak csak a többnyire jó indulatú, bár ijesztő alakban fellépő, hurutos gége-lobot — a pseudocroupot — vagy a nem ragályos, hártvás,

¹⁾ L. az Orvosi Hetilap 13. számát.

valódi gégelobot volt alkalmuk észlelni. Egy új betegséggel állottak most szemben, melyet a francia és német orvosok leírásaiból eléggé ismertek és melynek megjelenésére el voltak ugyan készülve, de melylyel gyakorlatukban még nem találkoztak.

Nálunk akkoron a diphtheritis legtöbbszörre azon alakban kezdett mutatkozni, mint ezt a legtanulságosabban Bretonneau leírta és az orvosi közönséggel ismertette volt. A hártás gégelob tünetei alatt lépett fel a baj, csak azon különbséggel, hogy ezen években a hártás gégelob — nem mint előbb — csakis a gége és légcső nyákhártyájára szorítkozott, hanem különösen a garat hátsó falán, a mandolákon, a nyelvszájpád- és garatszájpad-íveken is észleltettek szalonnás, hártás lerakódások, melyek vagy már a croup tüneteit megelőzték, vagy pedig ezzel egyidejűleg jöttek észlelés alá. Különben fölötté gyakoriak voltak azon esetek is, midőn a diphtheritikus lerakódások csak a garatúr egyes részein és pedig nem épen mindig a mandolákon, hanem a nyelv- szájpád- és garatszájpad-íveken és a garat hátsó falán voltak észlelhetők. Ez utóbbiak képezték akkortájt a könnyebb és többnyire gyógyulással végződő diphtheritikus eseteket, s ezek különösen oly családokban jöttek észlelés alá, melyeknek több tagja szenvedett diphtheritisben. Mai nap ezen alakokkal már ritkábban találkozunk; mai nap majdnem kivétel nélkül a mandolák az infectiosus lerakódások legelső székhelyei. Ama formákat akkor joggal *crouposus pharyngitiseknek* lehetett elkeresztelni. A fenntebbire nézve példa gyanánt szolgáljon az alábbi kóreset.

1868. február hó 18. Gärtner Hermin, 13 hónapos. Nehány nap óta mérsékelt láz. Az arcus palato-glossusokon, főleg jobboldalt piszkos fehér, szorosan odatapadó hárták láthatók, melyek krajczárnyi területet foglalnak el, s minden leválasztási kísérletnél, vagy a garat mosása alkalmával könnyen vérzenek. Az egész száj és garatúr a rendesnél sokkal pirosabb, s a mandolák veresebbek ugyan, de egészen tiszták; az állalatti mirigyek kissé duzzadtak. Gyógykezelés: kali chloricum belsőleg és timsós szájvíz. A baj nem fejlődött tovább, néhány nap múlva az izzadásmányos rétegek leváltak és a gyermek meggyógyult.

A fenntebb említett, különyszerűen fellépő hártás gégelobok akkor azért okoztak oly feltűnést és ijedelmet, mert ugyanazon család több gyermekét, vagy egyszerre, vagy igen rövid időközben lepték meg és a halálos kimenetel legtöbbszörre a croup tünetei között következett be.

Később azonban sűrűbben jöttek észlelés alá azon alakok is, melyeket a régi orvosok, mint *maligna anginát* ismertek, de melyek talán csak a scarlatinának súlyosabb és üszkösödő toroklabbal járó esetei voltak.

Így támadt ama zavar, hogy egyrészt az orvosok közül némelyek a meghülésből származott valódi hártás gégelobot is a diphtheritis alakjaihoz sorolták, másrészt számos orvos a scarlatinát sem tartotta a roncsoló toroklob egyik válfajánál egyébként. E hit több évig roppant zavart okozott és csak évek után lőn ismét határozottan elkülönítve a valódi hártás gégelob a diphtheritisnek ragály által létrehozott másodlagos croupjától és a vörheny által előidéztet roncsoló toroklabból.

A 70-es évek óta ismét más túlzásba estek át az orvosok. Az angina catarrhalis és még inkább a tonsillitis follicularis legtöbb eseteit, majdnem kivétel nélkül, a diphtheritishoz kezdték számítani. Ezen időtől datálódik a diphtheritis ellen biztosaknak kikürtölt gyógyszereknek rengeteg száma, melyek azonban minden valódi súlyos esetben sikerteleneknek bizonyultak.

Midőn immár a diphtheritisnek ezen 15 évi cyclus alatt különféle stadiumokon keresztül ment gyógykezeléséről akarok egyet-mást elmondani, különösen a következőkre fogok bővebben reflectálni: 1. a belső szerekre, 2. az ecsetelésekre általában, 3. a jégnek használatára, 4. a belégzésekre, 5. a gége- és légcsőmetszésre.

1. Mint említettük, ezen 15 év alatt a gyógyszereknek rengeteg száma lőn kikürtölve mint specificum a szóbanforgó baj ellen. Csak egynehányat akarok az újabbak közül felemlíteni, s azok egyikéről másikáról némi megjegyzést tenni. Ajánlották a többi között a natrium bicarbonicumot nagy adagban, vashalvagos oldatot (liquor ferri sesquichloratum), benzoosavas natriumot, salicylsavat, higanycyanidot (hydrargyrum cyanatum), ozont, chinint,

chlorsavas kaliumot (kalium chloricum), terpentint, a legújabbban pedig a sósavas pilocarpiumot stb.

Mindezen gyógyszerek között a legtovább fenntartották magukat a vashalvag, a chinin és a chlorsavas kalium.

Semmi kétség sem forog fenn, hogy a vashalvagos oldat, kivált, ha nagy adagokban nyújtatik, jó hatással van a bajra. Nemcsak helybelileg gyakorol az jótékony befolyást a garatúr lobos bántalmára, hanem mint erősen zsongító szer az erők fenntartását is, melyre pedig a diphtheritisnél igen kell ügyelni, hatalmasan elősegíti és a kóros vérvegyet tetemesen javítja. S csakugyan számos súlyos diphtheritis-eset gyógyult meg ezen szernek *nagy adagban* való használatára. Kitűnő hatásáról magam is számos adatot tudnék felhozni, kivált midőn a diphtheritis üszkösödésre mutatott hajlamot. Azért súlyos diphtheritis-esetek gyógykezelésénél a vashalvagos oldatot ma is hatalmas segédeszköznek tartom és róla mindenesetre annyit állíthatni, hogy továbbra is mint kitűnő gyógyhatány fog szerepelni e bajnál.

A chlorsavas kalium már régóta nagy szerepet visz a diphtheritis gyógykezelésénél. Ez talán az egyetlen szer, mely bár folyton újabb és újabb gyógyszerek jöttek divatba és mentek ismét feledékenységbe, még mai nap is nélkülözhetetlenek bizonyult és a practikus orvosok által évek során folyton igénybe vétetik. Annyi bizonyos, hogy nem specificus szer, de kitűnő fertőtlenítő hatását nem lehet eltagadni, s e mellett a szervezetre sincs káros hatással. Az újabb időben az irodalomban említettek fel ugyan esetek, hol a chlorsavas kalium mérgezést, nevezetesen súlyos veselobokat, hozott volna létre; de ez csakis akkor következett be, ha az említett szer túlságos nagy adagokban, vagy igen hosszú ideig alkalmaztatott. Saját gyakorlatomban a kalium chloricum veszélyes hatását sohasem tapasztaltam. Igaz, hogy azt túlságos nagy adagokban nem használtam. Még nagyobb gyermekek által is egy nap alatt legfeljebb 3—4 gramme-ot fogyasztattam el, s nem is alkalmaztam minden félbeszakítás nélkül heteken keresztül, hanem más tonisáló szerekkel, mint chinin, ferrum sesquichloratum felváltva nyújtottam azt. Ez lehet tehát annak oka, hogy káros hatását mindeddig nem volt alkalmam tapasztalni. Barátja voltam annak, s maig vagyok a diphtheritis kezelésénél, s mondhatom, hogy fölötté számos gyógyulási esetet egyedül ezen szernek tulajdoníthatok. Annyi kétségtelen, hogy a chlorsavas kalium nélkülözhetlen szer. Ott, hol a kalium chloricum nem használt, ritka kivételekkel más szerek is cserben hagytak.

A diphtheritis kezelésénél fontos szerepet játszik továbbá a chinin és a salicylsav. A chinint nem fogjuk nélkülözhetni, midőn a betegség hosszabbra húzódik, vagy midőn lázellenesen kell hatnunk; antiseptikus hatása pedig szintén eléggé ismert.

A salicylsav mostani előállítása módjának feltalálása után e szer is rövid időre specificum gyanánt lőn híresztelve és alkalmazva. Különleges hatása szintén nincs, de úgy e szer és még inkább készítményét, a salicylsavas natriumot kitűnő sikerrel fogjuk akkor alkalmazni, midőn a láz túlságos emelkedését lenyomni érdekünkben fekszik, miáltal újabb lerakódások bekövetkezését gyakran sikerülend meggátolni. Oly esetekben azonban, midőn a láz csak mérsékelt fokú, e szer haszna problematikus fog maradni.

Még egy szerről, a sósavas pilocarpiumról akarok szólni. Midőn e szer Guttman György a diphtheritis ellen ajánlotta és alkalmazásba vette, kétségen kívül helyes élettani nézetből indult ki. A pilocarpinum azon tulajdonsága, hogy a nyáleválasztást nagy mérvben előidézi, már elejétől fogva azon reménnyel kecsegtetett, hogy behatása következtében a száj- és a garatúrban nagy mértékben meggyülemelő nyál befolyása által a képződött lerakódások és álhárták meglazítottak, s így könnyebben le is válhatnak a megtámadott szövetekről.

Múlt évben egy rövid közleményben közzé is tettem e szer használata körül szerzett tapasztalataimat. Bár nagyon reserváltan nyilatkoztam e szer felől, de már akkor állíthatam, hogy az nem specificus szer a diphtheritis ellen, mindazonáltal hatalmas segédeszköz annak gyógykezelése körül. Újabb tapasztalataim ezt csak megerősíteni látszanak.

Például álljon itt közleményeim első cikkéhez pótlólag még a következő két eset:

F. év martius elsején tanácskozássra hívtam Glück H. tr. úr által, Stanger úr 7 éves leánykájához, ki körülbelül öt nap óta nagy mérvű diphtheritisben szenvedett. Minthogy mindkét mandola és a nyelésap is piszkos fehér, már üszkösödésre hajlammal bíró vastag lerakódásokkal nagy mértékben volt ellepve, a jégnek alkalmazását indokoltan nem tartottam, hanem félóránként meleg gőzöket leheltem be, belsőleg pedig napjában 2 centigramme sósavas pilocarpiumot, tokaji borból nagy adagokat és chinint rendeltem, toroköblögetőül pedig kalium chloricum oldatát használtattam. A siker meglepő volt. A bővebb nyáleválasztás bekövetkezése után a lerakódások és álhártyák felduzzadni kezdtek, sőt csakhamar nagy cszafatokban le is váltak, úgy hogy e kezelés mellett ötöd napra az egész garatür tökéletesen meg volt tisztulva, bár a megtámadott szöveteknek nagyfokú duzzadása és vérbősége még napokon át fennállott. Nem merem állítani, hogy ezen eredmény egyedül a sósavas pilocarpiumnak köszönhető; nagy befolyást vagyok hajlandó tulajdonítani a meleg gőzök alkalmazásának is, az álhártyák leválását azonban a pilocarpium mindenestre nagy mértékben elősegítette.

A második eset Tóth Gábor, kereskedelmi akadémiai tanár 7 éves fiát illeti, ki szintén súlyos roncsoló toroklobban szenvedett. Kezdetben, minthogy a lerakódások a garatürben terjedési hajlamot mutattak, jéglabdacokat rendeltem szopogatásul, belsőleg és toroköblögetőül pedig kalium chloricumot. Harmadnapra, midőn már elérkezettnek láttam az időt, hogy a lerakódások leválasztását siettessem, pilocarpiumra és meleg gőzök belehelletésére mentem át, de ez utóbbiakkal csakhamar fel kellett hagynom, minthogy használatuk közben erős láz fellépte mellett újabb lerakódások képződtek és a fiú, ki a meleg gőzök belehelését egyáltalában nem tűrte, maga is sürgősen kívánta újra a jeget. Áttértem tehát ismét a jégnek adagolására egyidejűleg azonban a majdnem 40°C-ra hágott láz csökkentése céljából natrium salicylicumot alkalmaztattam. Néhány nap múlva jég és pilocarpium használata mellett a gyógyulás szintén bekövetkezett.

Mint már fennebb röviden említettem a sósavas pilocarpiumnak sajnos ugyan, de úgy látszik, csak is addig van hatása a diphtheritis ellen, míg az egyedül a mandulákra és garatra marad szorítkozva, azon esetekben pedig, midőn már a gége takhártyája is megvan támadva és croup tünetek lépnek fel, e szertől alig várhatunk valamit. Ez iránybani tapasztalataim ugyan még csekélyek, mert összesen csak 5 esetben alkalmaztam akkor, midőn a másodlagos croup már ki volt fejlődve; mindezekben e szer használatával a halálos kimenetel nemsokára bekövetkezett.

Példaképen felhozhatom a következő legújabbán észlelt esetemet:

F. év április 3-án. P. I. 2 éves fiúcskához délután hívtam. Három nap óta volt rekedt. Láza csekély. Az állalatti mirigyek alig duzzadtak. Az alsó ajak nyákhártyáján egy lencse nagyságú a szövetben mélyen fészkelő szalonnás küllemű folt. Az egész garatür piros, mindkét mandolán szintén fél krajczár nagyságú álhártyás lerakódások. Kivált a belégzés kisebb mértékben nehezített reszelő hanggal történik, a szivgödör-táj be nem húzódik; a szülőknél a gyermek állapota nem tűnik fel még veszélyesnek. A rendelt sósavas pilocarpium ezen esetben már nem mutatott semminemű befolyást a baj tovafejlődésére, mert alig néhány óra múlva a croup kifejlődött és a gyermeket másnap a kora reggeli órákban már haldokló állapotban találtam.

Mint eseteimből kitűnik, mindig több nap szükségeltetik arra, hogy a sósavas pilocarpium hatalmas nyáleválasztási képességét kifejtsen. E szert mindeig csak is belsőleg adagoltam, de nézetem szerint éppen az említett okoknál fogva okvetlenül szükséges leendő, hatásosságát minden sürgősebb és rapid lefolyású esetekben *bőraláfecskendezve* is megkísérteni; természetesen szívbénítő hatása miatt a legnagyobb elővigyázat mellett és izgatónak, borna nagy adagokban belsőleg egyidejű használatával. Mindeig ez irányban saját tapasztalataim egészen hiányzanak; bőraláfecskendezve használtam ugyan e szert többször, de nem a diphtheritikus croupnál, hanem egyéb betegségeknél.

(Folytatása következik).

Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának tanához a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag.

IRSAI ARTÚR és BABES VICTOR tr-óktól.

(Folytatás).

Vizsgálati eredmények:

I. szám. Azon kutyának, melynek jobb oldalsó gerinczagya felébe és pedig a környi részbe, 8 cm-re annak alsó hátsó végétől, mustárolaj lett befecskendezve, gerinczagya 40 cm. hosszú. A befecskendezési helytől fölfelé és lefelé 1—1 cm-re a gerinczagy jobb oldalsó része teljesen elroncsoltatott, míg a középső mellső köteg csak a sérült hely alsó végén mutat csekély halaványodást. *A befecskendezési helyen* hiányzik a jobb oldalsó köteg hátsó (alsó) fele, továbbá elfajultak a Goll-féle kötegek és a bal oldalköteg hátsó fele. *1 cm-nyire alatta* (mögötte) a jobb oldalköteg legnagyobb fokban elfajult; a bal oldalsó köteg hátsó része a körzeten még fakó. *2 cm-re a sérülés alatt* a jobb oldalköteg, a hátsó szarvak melletti részének kivételével, valamint a hátsó köteg környi része és a bal oldalsó köteg mellső és hátsó része elfajult. *3 cm-nyire a sérülés alatt* az oldalsó kötegek, főleg azoknak hátsó környi részei elfajultak. *6 cm-re a sérülés alatt* csak az oldalsó köteg hátsó részének körzete körülirtan elfajult. *A roncsolt hely felső* (mellső) *végén* a jobb gerinczagyfél majdnem teljesen elfajult; mellső szarvának oldalsó szélében van egy 1.5 mm. átmérőjű, gömbölyű, sima falzatú, fehéres-szürke udvarból körülvevő ür; a mellső köteg median része barna. *2 cm-re a sérülés felett* a változás kisebb fokban, de az előbbi helyhez hasonló terjedelemben van jelen; a jobb mellső szarv jelentékenyen sorvadt. *5 cm-re* a sérülés felett az elfajult hely még setétebb. *9 cm-re* a sérülés felett az elfajulás megint valamivel nagyobb fokú, a jobb mellső szarv rajzolata elmosódott, s a bal Goll-féle köteg erősen elfajult. *15 cm-re* a sérülés felett a jobb oldalsó köteg elváltozása inkább a körzet felé húzódott, s már alig vehető ki; leginkább elfajult a Goll-féle kötegeknek egy körzeti ékje; továbbá a baloldali agyacs-gerinczagi köteg fakó. *21 cm-re* a sérülés felett az utóbbiak setétebbek. Végre a *nyaki duzzanatban* ismét csak még a Goll-féle kötegek ékalakú része mutat elfajulást. *A nyúltagyban* a lobrok median részei fakók; azok felett azonban változások nem találhatók.

II. szám. A gerinczagy 37 cm. hosszú. A conus terminalisról 6 cm-re felfelé lett megsértve; ennek folytán annak jobb oldala, úgyszintén a bal oldal hátsó fele teljesen elroncsolva, úgy hogy csak még a bal mellső kötegek és azok oldalkötegének mellső része, valamint a bal mellső szarv tartalmaz vezetésre képes idegelemeket. Közvetlenül ezen hely fölött és alatt a jobb gerinczagyfél sorvadt, egyenletesen fakó-sárgás, porhanyó; a sérülés alatt a bal fél median része már tartalmaz idegrostokat *2 cm-re a sérülés alatt* a jobb gerinczagyfél még sorvadt, de már a jobb hátsó köteg és a mellsők median része is barna, az oldalkötegekbe való átmenetén barnásba játszó. *3 cm-re* a sérülés alatt csak még a keresztződött loborkötegeket találni kifejezetten elfajulva, s ezek fakó-sárgák, míg az oldalkötegek mellső része már barnásba átmenő. *A sérülés felett 1.5 cm-re* a sorvadt jobb gerinczagyfél egyaránt elfajult, csak median részei játszanak barnás színbe. *3 cm-re* a sérült hely felett a jobb fél 3 mm. terjedelemben erősen beesett, alig 3 mm. széles; median részei ugyan barnásak, de a mellső szarvakat és az oldalsó kötegek mellső felét helyettesítőleg egy 18 mm. átmérőjű és 3 mm. hosszú, sima falzatú, egyes haránt lécczel ellátott ür keletkezett. A bal oldal ép. *5 cm-re* a sérülés felett a jobb gerinczagyfél median részei, nevezetesen a Goll-féle köteg és a középső mellső köteg barnás, továbbá a többi mellső köteg és az oldalkötegek egyes, a szürke tengelyhez közel eső részei szintén barnásba játszó. *15 cm-re* a sérült hely felett és több cm-re tőle fel és lefelé a jobb Clarke-féle oszlopok tájából a hátsó körzet felé húzódik egy fakó-sárga csík. A nyaki duzzanat jobb Goll-féle kötegének környi része még fakó.

III szám. Erőművi behatás *5 cm-re* a terminalis conustól; bal oldalt az egész gerinczagyfél át van vágva. Müller-féle folyadékban történt keményítés után a gerinczagy a következő képet nyújtja: a sérülési helyen *a szürke állomány roncsolt, csak a jobb fél fehér állománya van megtartva*, s a mellső oldalsó részek

kivételével setétbarna; bal oldalt a lágy agyburkokból kiinduló kötőszövet-újképződés helyettesíti az ezen oldali gerinczagyfél. A sérült helytől *lefelé 5 mm-rel* a gerinczagy rajzolata elmosódott; nevezetesen a bal gerinczagyfél sorvadt. Ezen oldalon a szarvak elmosódottan átmennek a fehér állományba, mely a szarvakéhoz hasonló fakósárga színt mutat. Jobb oldalt a szarvak határa szintén elmosódott, de a fehér állomány környi része rendes setét színt mutat; végre a jobb mellső oldalköteg fakósárga, s elmosódottan átmege a rendesbe. *15 mm-re* a sérülés alatt az egész bal oldalköteg, főleg hátsó részében, fakósárgás. A jobb oldalkötegek mellső részei is halványabb barnák, s a fissura posterior mellső harmada mellett bal oldalt mutatkozik gombostűfejnői, fakósárga, élesen körülírt, lágyult pont. *3 cm-re* a sérülés alatt a jobb és bal oldalkötegek elfajulásának csak csekély foka van jelen. *A sérülés felett 10 mm-re* csak a mellső kötegek, a bal oldalsó kötegek mellső része és a jobb oldalkötegek hátsó része ép. Leginkább elfajultak az összes hátsó kötegek. *1.2 cm-re* a sérült helytől fölfelé már a bal oldalköteg hátsó fele is ép; baloldalt körülbelül a Clarke-féle oszlopok táján, s azoktól kifelé mm-nyi átmérőjű, gömbölyű, látszólag éles szélű, zavaros folyadékot tartalmazó ür képződött, mely szürkés-sárgás udvartól van körülveve. *1.5 cm-re* a sérülés felett a hátsó kötegek leginkább bántalmazottak; jobboldalt az oldalsó köteg hátsó része ép, de elmosódottan átmege ezen köteg többi részeinek mérsékelt fokú elfajulásába. Innen felfelé mindinkább előtérbe lépnek a hátsó, nevezetesen a Goll-féle kötegeknek, elfajulása. *10 cm-re* például a sérülés felett a Goll-féle kötegeken kívül jobb oldalt csak a szürke tengely mellett és mellül oldalt van még csekély elfajulás. *20 cm-re* a sérülés felett az elfajulás az oldalsó kötegek legmellsőbb környi részén még észrevehető; hátul is a körzeten felülő alacsony éket képez, mely a nyaki duzzanatban már alig észlelhető.

Göröcsői vizsgálat.

A gerinczagy friss, szétfoszlott metszetei picrocarminban vizsgáltattak, s ez alkalommal a szerint, a mint erősebb vagy gyengébb bántalmazottság volt jelen, különböző képek találtak. A legkevésbé bántalmazott helyen, mely sokkal kiterjedtebb, mint a hogy ezt a szabad szem sejtetni engedi, — nevezetesen több cm-nyire a sérülés felett és alatt, — nem volt a gerinczagyban oly részlet, mely teljesen épnek mutatkozott volna. Ezen kisebb fokú változás abban állt, hogy a myelin-hüvely kissé duzzadt, s sajátságos concentrikus rajzolatot nyert, haematoxylin által kis fokban festhető, s benne egyes, szintén concentrikus, lapos magszerű képletek léptek fel. A tengelyszálag itt-ott túltengett, a neuroglia finom pálczikás reczélet alakjában kevésbé szélesbedett, a véredények erősen belöveltek, falzatuk kis fokban egyneműen vastagodott és hüvelyükben kevés szemcsés göböske volt található.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

A Treatise on Orthopaedic Surgery. By I. Warrington Howard. Surgeon to St. George's Hospital. London. Longmans, Green and Co. 1881.

Rövid bevezetés után a dongalábbal kezdi a szerző testegyenészeti értekezéseit. A dongaláb veleszületett alakjait igen ritkának mondja, s kórokat per analogiam a központi idegrendszernek nem ismert változásait tekinti. A könyven egyenesre fordítható dongalábat fémsínnel kezeli, melyet a láb dörzsölése, mozgatása, mosása céljából napjában 3-szor eltávolít. A nehéz eseteket csak a 2—3 hóban veszi kezelésbe, s kezdi ezt inmetsszéssel. Többnyire a mellső és a hátsó sipizom inának, s az Achillesinnak átmetszését végzi. A kezelés első részét a mellső és hátsó sipizom inának átmetszése képezi. Ezáltal sikerül a láb elejét kifelé fordítani. 2—3 hét múlva következik az Achilles-in átmetszése. Mindezen inak belülről a bőrtelét metszetnek át. Inmetsszés után 3 nap a lábat a kóros helyzetben hagyja, bepolyázva, 4-ed nap kezdi a passiv mozgásokat. Az Achilles-in átmetszése után a lábat cipőbe helyezi, mely azt csavarok segítségével a rendes alakhoz közelíti. 3 hét múlva a láb az alszárral derékszögűen

kisebb szöveget képez, s következik a kezelés 3-dik szakasza, az utókezelés, mely dörzsölés, hideg mosás, passiv és activ mozgások és gépczipőviselésből áll. W. azt állítja, hogy az inmetsszés nem gyengíti, de sőt erősíti az izmokat. Nézete szerint nagyobb fokú dongalábat inmetsszés nélkül sikeresen kezelni nem lehet, ez tudományellenes törekvés, s inkább sülyedés a dongaláb gyógytanában mintsem előmenetel. (?)

Ha a gyermekhüvés az alsó végtagokat éri, először arra törekszik, hogy a gyermeket járógép segítségével lábra állítsa. Ezen járógépnek meg kell engednie az ízületek szabad mozgásait, de olyan is legyen, hogy azért a lábak elferdüléseinek létrejöttét megakadályozza. Különbén a kezelésben legfontosabbnak tartja a teljes nyugalommal felváltott izomgyakorlatot, azok masszozását, hideg mosásokat stb. A villamozástól soha sem látott hasznót. Ha az ily gyermeket már kifejlett dongalábbal vesszük kezelésbe, akkor a mellső sipizom inának átmetszése szükséges; az Achilles-in átmetszésére ritkán volt szüksége.

A ferde nyak, ha veleszületett, a szülés alatt a m. sternocleido-mastoideusban létrejött változások következménye. Az egyéb okok közt felsorolja a neuromyemist (hysteria), a csigolyaszövet, a reflectorikus okok közt a bélférgeseket, phymosist, székrekedést. Veleszületett ferde nyaknál az inmetsszés okvetlen szükséges. Az izomnak mindkét alsó inszervénye, de mindegyik külön beszúrásával, belülről kifelé átmetszetik. Utána a beteg nyujtott vízszintes elhelyezése később fejtartasz, vagy kemény gallér. A fej passiv mozgatása 10 nappal a műtét után kezdődik.

A nem veleszületett ferde nyaknál néha igen nehéz a kórok kiderítése. Egy esetet beszél gyakorlatából, hol az epistropheus felső izfelületei szúvasok voltak, a bal majdnem teljesen el volt pusztulva, a fognyujtványt a szu majdnem egészen elrontotta, s az atlas hasonlólag szúvas volt. Ezen nagyfokú változások dacára a ferde nyak mellett a csigolyaszu egyetlen egy jele sem volt jelen, s a kórisme csak akkor volt megállapítható, a mikor a gyermek agyalapi gümősödésben meghalván, bonczoltatott.

A nem veleszületett ferde nyaknál a beteget narcotizálja, s ha így sikerül a ferdeség megszüntetése, a beteg válla és feje közé homokszákat vagy kemény gallért erősít, ha a kiegyenesítés nem sikerül azonnal inmetsszést végez.

A kéz veleszületett zsgorainak kezelése megközelítőleg sem mutat fel oly jó eredményeket, mint a lábé. Egyes újjak veleszületett zsgora hajlékony fémlemekkel kezelendő; egyes feszes szálagok vagy inak átmetszendők. Ha a zsgorban a kéztő is részt vesz, eleinte sinkezelés ajánlatos, s csak azon szálagok, esetleg inak metszendők át, melyek a beállott javulás után is még feszülnek, s a további kiegyenesítést megakadályoztatják.

A Dupuytren-féle újjzsgort ő is köszvényes eredetűnek tartja, bár sok esetben sem helybeli sem általános vérvegyi okot kideríteni nem képes. A baj kezdetén kámforos higanykenőcs és köszvényellenes belső kezeléstől jó eredményt látott. Műtétnél Adams utasításaihoz tartja magát. A bőnyeszalat először a kéztőhöz legközelebb eső pontján, azután az I-ső újjperc táján metszi át bőr alatt; továbbá szükséges, hogy ezen bőnyeszalak azon finom folytatásai, melyek az újjak közti bőrlebenyekbe húzódnak szintén átmetszessenek.

A veleszületett csipőficzamot illetőleg elfogadja Broadhurst nézetét, mely szerint az a szülés folyamán jön létre. Igen fiatal egyéneknek a helyretétel igen könnyen sikerül. Idősebbeknek a a musc. glutei és rotatores kihúzzák a czombfejecset az izvápából; azért Broadhurst nyomán ezek bőralatti átmetszését ajánlja.

A repositio ezután könnyen sikerül (?) a fejecs sinnel tartandó helyén. 2—3 hó múlva passiv mozgások, a 4-dik hónapban járási kísérlet. H. igen ajánlja e gyógymódot, de nem mondja meg, hogy ő végezte-e már, s mily sikerrel.

A hallux valgus egyebek között oly czipő viselését ajánlja, melyben az öreg újj számára, mint valami kesztyűújj külön rés van, melybe az öreg újj dugatván, befelé huzatik.

Dollinger Gy. tr.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

K. Á. Athetosis tanához és a végtagok beidegzési rendellenességéhez.

Bernhardt Martin tr. a következő eseteket közli: I. L. Márta, 20 éves nő, 1877. év óta aphasikus, s jobb oldala hűdött. 1878 óta járás közben a jobb végtagot maga után húzza; a jobb kéz és kar folytonos, heves mozgásokat végez, (chorea hemiplegica) az érzékenység ez oldalon csökkent, s jobboldali hemianopsia, továbbá aphasia és agraphia van jelen. A beteg iodkalium szedése mellett javult, különösen a féloldali chorea-mozgások; ezek helyett azonban az ujjak lassú, lomha, a fogásnál alkalmazott mozgásokhoz hasonló nyújtást, majd hajlítást végeztek, szóval a Hammond által leírt athetosis tünetével volt dolgunk, mely azóta 3 év után ma is fennáll a hemianopsiával, féloldali fejfájással. Ez eset különösen azért érdekes, mert hemiplegikus eredetű.

II. Francia szerzők asphyxie locale des extrémités, syncope locale és erythromelalgie néven írtak le tünetcsoportot, melyhez hasonló két esetet közöl szerző. Egy fiatal asszony két év óta lábaiban és kezeiben folyton fázik, a végtagok cyanotikusok, s néha bizsergést és feszülést érez bennük, míg melegben a végtagok kipirúlnak, megduzzadnak. A másik beteg fiatal férfi, négy hét előtt kifeszített jobb karja tenyerére esett, s két héttel később a kar elhalt végtag-külemével bir, halavány, hideg, a hőmérő 26 C-t mutat, a körmök kékek, s izmainak működése és a villamosság iránti fogékonyság gyengült: orsóúter kemény, zsinaptapintatú, érzékes nem érezhető. Ez eseteknél környi vérkeringési zavarral van dolgunk, mely alkalmasint ez idegmozgató központ különös megbetegedéséből ered. A betegség ellen állandó villamáram alkalmaztatott. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkr. 1881. XII. 2. XXII.)

B. J. H. Levandowsky. Vörheny és garatmögötti tályog.

A vörheny utóbantalmaként garatmögötti tályog felette ritkán jelentkezik. Így Bókai tanár 144 garatmögötti tályog esetében csak 7 gyermeknél ment előre scarlatinai. Levandowsky két esetről tesz említést: az egyik esetben a tályog egy éves fiúnál fejlődött, a másik esetben pedig 7 hónapos csecsemőnél, mindkettőnél 10—12 nappal a kiütés jelentkezése után. A betegség eseteiben szerencsés lefolyást vett, s a tályog tartalmának kiürítését csakhamar felgyógyulás követte. Szerző a tályog fejlődését, Bókai tanárral egyetértve, hasonlóképp mirigylobból származtatja, s a mirigylobot okozatos összefüggésbe hozza azon genyesorr-

folyással, mely eseteiben észlelhető volt: az orrűrből ugyanis phlogogen anyagok szivarnak fel a garatmögötti mirigyekbe, s itt lobot gerjesztenek, mely lobnak kifolyása a tályog-képződés. Hogy a vörheny után fejlődő retropharyngealis abscessus esetei nem magyarázhatók mind ily módon, bizonyítja az, hogy Bókai tanár eseteiben genyes orrfolyás nem volt észlelhető. (Berl. klin. Wochenschrft. 1882. Nro. 8.)

K. Á. Tanulmány a neuropathikus vérvegyről és a térd-inreflexiókról.

Bloch C. öt betegének kórtörténetét közli azok térd-reflexiójára vonatkozó megfigyeléssel; közli a betegek messze elágazó családfáját, s kiemeli a rokonságban talált idegbetegeket; végül az első három kóresetből azon következtetésre jut, hogy neuropathiaiban szenvedő családok egyes tagjainál hiányozhatik a térd-inreflexio a nélkül, hogy ennek hiányából kezdődő tabesre volna jogunk következtetni. A második és harmadik eset továbbá azt bizonyítja, hogy a térd-inreflexio (patellaris inreflexio) örökölhető. A negyedik eset a mellett szól, hogy idegbetegségben nem szenvedő egyéneknél is hiányozhatik a patellaris inreflexio, ha a gerincoszlop kóros elváltozásokat szenvedett, milyenek az embryologikus maradványok, rés- és ürképződések. (Archiv f. Psychiatrie und Nervenkr. 1881. XII. 2. XIX.)

N—1. Az agyba hatolt golyó sikeres kihuzása a másodlagos agytünetek fellépte után.

Kappeler következő észleletét teszi közzé: a 19 éves betegnek jobb halántékába, vigyázatlansága folytán 7 mm. vastag golyó hatolt. A sértés utáni 22 napig a beteg állapota, álmatlanságtól eltekintve, jó volt, s naptól kezdve fejlődtek ki fokozatosan a változások, mint: fájdalom a halánték és homloktáján, melyek később a bal végtagokra is áttértek, majd jobb oldalt ptosis, s később jobb oldali arczideg-hűdés mutatkoztak. A sértés utáni 60 napon a sértéssel ellenkező végtagokban és a tarkóban clonikus görcsök léptek fel. A golyónak vésővel és kalapáccsal történt eltávolítása után az tűnt ki, hogy a golyó csúcsa a koponya üre felé nézett. A sebtágítás és a golyó eltávolítása után a kemény agykér bemetszetett, s a szabadon fekvő agytekeredésbe 5 cm. mélységig troicar szurattott anélkül, hogy geny jelent volna meg. A beteg állapota a műtéttől kezdve folytonosan javult, a görcsök kimaradtak, az idegtünetek visszafejlődtek, s a beteg a műtét utáni 41. napon gyógyultan hagyta el a kórházat. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1881.)

TÁR C Z A.

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

1. Brandt József tanár, a húgykőesetek spontán gyógyulásáról értekezik, s feltűnteti a húgykővek szokott műtoni eltávolításának analogiáját a spontán gyógyulásban.

Előadása folyamán leírja a húgykővek nagyságát, alakját, ezek különböző elhelyeződését a húgyszervekben, s azon helyi és általános folyamatokat, melyek ezekből, de esetleg általános kórhajlamokból is következnek. Továbbá tárgyalja a húgykiürülés mechanizmusát, s ennek a húgykővek által való módosítását, a húgykőveknek esetleges spontán feloldását és szétrepesztését a hólyagban, mind ezekből levezetve a spontán gyógyulás azon eseteit, melyek a húgykőmetszés különböző módjainak (végbél-hólyagmetszés, epi- et hypocystotomia), valamint a lithotripsia-nak is képviselőként tekintendők. Előadását az idevágó, saját gyakorlatából gyűjtött esetek felemlítésével zárja be.

2. Imreh László, kórbonczani tanársegéd „kétfejű borjút gerinczhasadással“ (monstrum vitulinum dicephalum cum hydrorrhachitide) mutat be.

Az újdonszült borjúnak egy teste és két feje van. A fejek egymáshoz hasonlóak, jól kifejlődtek, csak hogy belső oldaluk rövidebb a külsőnél. Az egyesülés a két belső fül mögött 3 cm-rel kezdődik. A koponyacsontok között nincs összenövés, míg a két fejgyám között szálagos — a forgók belső iverin csontos — összenövés van; a harmadik nyaki csigolya a kettőzésnek csak nyomait

mutatja, a többi csigolyák egyesek. A gerincoszlop nagy görbületeket mutat: a nyaki és hátszigolyák mellfelé, míg az ágyéki csigolyák igen erősen hátra görbültek és a görbület tetején a nyílt gerinczcsatorna meztelenül előfekszik. A gerinczcsatorna, a 2—6 nyaki csigolyák kivételével, nyitva maradt, s a gerinczagy a 8-ik háti csigolyától az 5-ik ágyéki csigolyáig teljesen hiányzik; a meglevő gerinczagyban a központi csatorna tetemesen kitágult. A bal agynak csak savóval telt burkai maradtak; a jobb agy inkább kifejlődött, de oldalgyomrocsei tágak, s a hátsó szarvak felett az agyállomány eltűnt (porencephalia).

Mindkét szájür és torok szabályosan képződött. A gége és légcső a bárzsinggal egy-egy csövé folyt össze, melynek mellső fala a gégecső és légcsőnek, a hátsó fala a bárzsingnak felel meg. E két oldali légcső-bárzsing a 6-ik nyaki csigolya táján egyesül egy közös csövé, melyből ered a 3 hörg, mire visszamarad a bárzsing. 4 tüdő közül 2 nagyobb: jobb és bal, s 2 kisebb: egy felül a szívburokban a szívek fölött külön hörggel, s egy alól a szívburok alatt külön rekeszben; utóbbi hörgét és edényeit a jobb tüdő hörgétől, illetőleg edényeitől kapja. Szív kettő van, melyek a pitvaroknál összenőttek. A bal szabályos fejlődésű és fekvésű; a jobb transversus situsban van, mennyiben jobb felőli gyomrából ered a függér, bal felőli gyomrából kivezető útér nincs, üre igen kicsiny, s vékony csatorna által közlekedik a jobb gyomorral. A két szívnek csak két pitvara van: az egy fülcséjű bal pitvar rendes bal pitvarnak felel meg, s nyílásánál kétesűcsű billentyű van; a nagy 4 fülcséjű jobb pitvar

a bal szív jobb, s a jobb szív mindkét pitvarát helyettesíti, s a bal szív jobb gyomrába 3 csúcsú, míg a jobb szív mindegyik gyomrába két — két csúcsú billentyűvel ellátott nyílással fakad. A jobb pitvarba nyílik a 2 lehágó üres visszér és egy felhágó üres visszér, a bal pitvarba a 3 tüdőútér. A két aorta az egyesült légső-bázsing mögött egy lehágóvá egyesül. A felette sorvadt jobb tüdőútér egy, a bal gyomor ürébe bedudorodó, kis vak zacskóban végződik; vérét a jobb függérből a ductus arteriosus által kapta, s belőle egy ág a felső, egy másik a jobb és az alsó tüdőhöz megy. A bal tüdőútér csak a bal tüdőbe megy. Vagus 4 van, a két közbelső a légső-bázsing egyesülése fölött olvad össze, azután megint két ágra oszlik, a mellső ág a légső, tüdő és szívhez megy, a hátsó a bázsing hátsó falán halad le.

A többi szervek rendes fejlődésűek, kivéve a hátsó végtagokat és medenczét, melyek a kellőnél jóval kisebbek.

K, N.

A honvéderorvosi ügyről.

Az alább következő sorokat oly ügyféltől kaptuk, ki a honvédségi ügyeket ismeri, s épen ez oknál czélszerűnek tartjuk azok közlését.

Az „Orvosi Hetilap“ f. évi 3-ik számában közölt tárcza-cikkben mondatik, hogy a m. kir. honvédségnél alkalmazott orvosoknál, hallomás szerint, nem egyszer tapasztaltatott volna a gyakorlati képzettség gyengesége, hiánya. Azt azonban nem vonhatván kétségbe, hogy úgy a sebészi kisebb-nagyobb műtételek végzésében és kötések alkalmazásában ezekkel akár az osztrák, akár a magyar egyetemeken képzett orvos- és sebésztudorok, illetőleg egyetemesek orvostudoroknak szükségképen és okvetlenül birniok kell; csakis arról lehet szó, hogy a honvéderorvosi pályára lépő polgári orvos addig, miglen alkalma nincs a csapatnál bizonyos ideig orvosi szolgálatot tenni, s néhány nagyobb hadgyakorlatban részt venni, nem jöhet oly helyzetbe, hogy mind a katonakórházi szolgálat körül megszabott teendőket, mind a csapatorvosi szolgálat teljesítésekor szerfelett változatossággal fölmerülő segélynyújtás gyors és tapintatos véghezvitelét elsajátíthassa. E hiányok egyébkint valamennyi hadseregben találhatók, hol külön katonaeorvosi iskolák nincsenek. Az osztrák-magyar hadseregbe belépő orvosok a katonaeorvosi tiszt karba csakis akkor vétetnek fel, miután valamely helyőrségi kórházban egy évi katonaeorvosnövendéki szolgálatot tettek. A honvéderorvosi tiszt karba belépő orvos- és sebésztudorok pedig felvételük után valamely cs. kir. helyőrségi kórházba 100 napi szolgálat-tételre vezényeltetnek; azonkívül azok, kik kevesebb ideig szolgáltak a csapatoknál, s hivatásos honvéderorvosokká ohajtanak lenni, Bécsbe a hat havi katonaeorvosi tanfolyamra vezényeltetnek. Mindezen rendszabályok eléggé alkalmasak a kész orvost jól képesített hivatásos katonaeorvos, illetőleg honvéd-orvossá tenni, feltéve, hogy az oda vezényelt orvos az előadási német nyelvre annyira birtokában van, miszerint az előadottakat mint honvéderorvos értékesíthesse.

Ezen előzmények után legyen szabad azon, nem csupán honvéderorvosi intézményünkénél, hanem általában minden más állam katonaeorvosi intézményeinél fennálló tábori egészségügyi életkérdéseknek az adott körülményekhez képest lehető legczélszerűbb megoldásához szólni. Ezek nemcsak a hivatásbeli tábori orvosoknak kellő számban alkalmazását, s azok által a tábori sebesztetben bő választékban használt kötszer-anyag, vagy rendes kötszer hiányában bármely más, épen kéznél levő és kötésül felhasználható tárgynak alkalmas, s czélszerű felhasználását illetik, hanem főképen rendelkezésre álló emberanyag, nevezetesen a tábori orvosi segéd-személyzet (egészségügyi csapatok = Sanitätstruppen, továbbá sebesültvivők és gyógyszerzők) czélszerű kiképzésére és alkalmazására vonatkoznak. A sebesültek élete ugyanis nem ritkán a harcvezetésben kapott sértés közvetlen és első bekötésétől függ, mely döntő befolyású lehet, míg a sértett, a segély- és kötözési helyre hozatva, orvosi segélynyújtásban részesülhet. A jelen korban oly tökélyre fejlődött hadviselés főleg a gyors tüzelés által rövid pár perc alatt oly tömeges sebesüléseket képes okozni, hogy nincs elegendő kéz azoknak kellő gyorsasággal eszközöl-

hető czélszerű bekötésére; ehhez járul még a sebesülteknek és betegeknek a harcvezetésből a segély- és kötözési helyig, innen pedig a tábori kórházba és tábori kórházba való czélszerű elszállítása. Mindezen teendőket a tábori egészségügyi segéd-személyzet végzi; megérthető tehát, mily kiváló fontossággal és felelősséggel van azoknak kellő kiképzése, valamint az általuk alkalmazandó kötszer-készletek alkalmas előkészítése és felhasználása összekötve. A katonaeorvosi pályán szerethető tapasztalatok az emberben azon meggyőződést érlelik meg, hogy a jövőnek hadviselése nagy részben azon állam előnyére lesz megoldva, mely a tábori közegészség- és életmentésügynek czélszerű kifejtettsége mellett egyszersmind a leghasználhatóbb tábori egészségügyi segéd-személyzettel rendelkezend.

Hogy a m. kir. honvéderorvosi pályára lépő polgári orvos mindjárt belépésekor kellő tábori orvosi szakképzettséggel bírasson, elkerülhetlenül szükséges lenne, hogy a m. kir. orvosi egyetemen külön tanszék állíttassék fel a gyakorlati tábori sebesztet, a tábori közegészség- és életmentés-ügy előadására, s mindaddig, míg e tanszék be nem töltenék, taníttassanak azon tárgyak egy arra teljesen képesített magántanár¹⁾ által mint kötelezett tantárgyak egy gyakorlati éven át; azonban ne csupán azok számára álljon ezen kötelezettség, kik előreláthatólag katonaeorvos, illetőleg honvéderorvosi pályán fognak működni, hanem egyáltalában minden orvosnövendékre nézve, mert ezen szakismeretek kellő elsajátítása nélkül az orvos, szemben a jelenkor követelményeivel az orvosi tudomány mai haladásával párhuzamos lépést nem tarthat, működik az bármint magán, továbbá mint kórházi, közigazgatási, vasúti, vagy gyári orvos.

Azon zászlóaljknál és lovasezredeknél, melyekhez tettelegesen állományú honvéderorvos még nincs beosztva, mielőbb orvosok lennének alkalmazandók, hogy így az orvosi ügyvitel az előírt szabályzat szerint minden fennakadás nélkül mindenféle irányban pontosan teljesíthetessék. A tiszt karba továbbá időnkint felolvasások tartandók a közegészség-, életmentésügy és a rögtöni segélynyújtásról, a szükséges kötszer-készletek alkalmazási módjának megismertetése mellett, nemkülönben a legénység is az előírás szerint (legalább hetenkint egy órán át) oktattassék az első segélynyújtás és bekötés gyors és sikeres teljesítésében; ezenkívül a zászlóaljknál a sebesültvivők és gyógyszerzők, míg a honvéd lovas ezredeknél a gyógyszerzők minden gyakorlatra való behivatásuk alkalmával elméletileg és gyakorlatilag oktattassanak mindaddig, miglen nagyobb összepontosításoknál az illető féldandár, vagy dandár-orvosfőnök a gyakorlatok további vezetését át nem veendi.

Végre a tábori egészségügyi segéd-személyzet első és egyetemleges kiképzetéséről kell szólanom, a mi nálunk a honvédségnél annyival is kiválóbb horderővel bír, minthogy egészségügyi csapatjaink nincsenek, mert azok csupán mozgósítás, vagy pedig hadosztályi gyakorlatok alkalmával osztatnak be a sorhadból a honvédséghez, de a kiket a segély- és kötözési helyeken való működés annyira igénybe vesz, hogy azok a sebesülteket a harcvezetésben fölkeresni, azoknak első segélyt nyújtani, s őket a segélyhelyre szállítani nem képesek. A honvédségnél mindezek teljesítésére csakis a sebesültvivők és gyógyszerzők (ezen utóbbi elnevezés alatt szintén sebesültvivők értetnek, midőn ezek föl-váltva a kórházokban, a kórházakban, s mint orvosi gyógy- és kötszer-bőröndvivők alkalmaztatnak) vannak hivatva. Már most az a kérdés, vajon képesek-e az évenként fennálló, s hat hétig tartó dandár-sebesültvivő és gyógyszerző-tanfolyamba vezényelt honvédeink az előírt követelményeknek megfelelni? Erre tapasztalati beható tanulmányozás után határozottan mondhatni, hogy képesek. Ezt az eddigi kedvező eredményekkel bebizonyíthatni; szükséges mindazonáltal a tavaszi- és őszi hadgyakorlatokra behívott sebesültvivők és gyógyszerzőkkel való gyakorlati oktatás tartama alatt, az előadó orvos segédkezésére legalább is egy jól begyakorolt oktató, ki a rendelkezésre álló szabad idő alatt lehetőleg az illető orvosfőnök felügyelete mellett a sebesültvivők és gyógyszerzőkkel rendszeres gyakorlatokat végezzen. Erre nézve megkívántatik, hogy a honvédségnél gyakorlati oktatók képeztessenek ki, még pedig legalább is minden

¹⁾ Eddigél ily tárgyú magántanárságra senki se jelentkezett.

féldandár számára egy, s ezek részére az egyetemleges kiképzetés céljából a Ludoviceumban honvéd táborigyógyászati tanosztályt állíttatnék fel, melynek vezetésével azon célra kizemelt honvédorvos volna megbízandó. A tanfolyam három hónapra terjesztetnék ki, s az abba vezényelt honvédeknek megfelelő fizikai erővel, lehetőleg némi előképzettséggel, de legalább az olvasási és írási képesség mellett a magyar és német, vagy pedig a magyar és horvát nyelvet birniok kellene. A táborigyógyászati tanosztály vezető orvosa egyszersmind a Ludoviceumban úgy a tiszti, mint a tisztképző tanfolyam hallgatói számára az arra kitűzendő órákban a táborigyógyászati és életmentésügyről, úgyszintén a sebesüléseknél eszközözendő első segély nyújtásról tartana felolvasásokat.

Kívánatos, hogy intéző köreink előtt, hol a többi államok hadseregeivel szemben honvédségünk verseny-képességének emelése kitűzött cél, honvéd-egészségügyünk ezután is kiváló gondoskodás tárgyát képezze, s tekintettel a jelen kor igényeire és a folytonos haladásra az mind előbbre vitessék. x. x. x.

Párisi levelek.¹⁾

Lengyel (Pollák) Samu, Rókus-kórházi volt alorvostól.

II.

A tanév november közepén kezdődött. Az école de médecine téli felére (80/81) beírt hallgatók száma 4726 volt. Ezen nagy számra esik 33 rendes tanár és 34 agrégés, oly állás, mely körülbelül rendkívüli tanárainknak felel meg, de azon különbséggel, hogy fizetéses. Van még ezenkívül egy egész raj ú. n. professeurs libres, kik az egyetemhez semmiféle viszonyban nem állanak. Itt ugyanis az orvosi oklevélben előforduló ama passus: „damus potestatem cathedram conscendendi etc.” egészen komolyan veszik, úgy hogy a kinek csak kedve van oktatni, az bármely neki tetsző tárgyról előadást hirdet, melyet azután az école pratique helyiségében, vagy saját magán rendelő intézetében szokás megtartani. Ugyancsak ily jogcímen a kórházi főorvosok is tartanak előadásokat. A prof. libres-ek száma ez idő szerint 30; közöttük több hírneves orvos van.

Az elméleti szakok tanárai csak félelven át tartoznak előadni, s ritka tanár az, ki többet oktat, mint a mire kötelezve van. Míg a rendes tanár előadásaival szünetel, addig ugyanezen szakot valamely agrégé adja elő. Az egyetemi tanár hetenkint legfeljebb csak három órán át ad elő. Feltéve, hogy ezen csekély óraszám elméleti tantárgyaknál kielégítő, semmikép sem helyesíthető az, hogy még a kórodai tanárok is csak 2—3-szor tartanak hetenkint egy-egy órás előadást.

Sajnos, hogy valamennyi kórodai előadás és a kórházi vizitek egy időre esnek és hogy e szerint egy napon csak egy kórházat lehet meglátogatni. Másrészt azonban tekintettel vannak arra, hogy az ugyanazon egy szakmába vágó több rendbeli előadások és betegek feletti magyarázatok ne ütközzenek össze. Így pl. a St. Louis-kórház 6 főorvosa a hétnek 6 különböző napján mutatja be tananyagát.

A kórodák *kiétel nélkül* a kórházakba vannak beosztva, s épenséggel *semmiben* sem különböznek a rendes kórházi osztályoktól.

Az előadások itt díjtalanok; de a tanárok 15,000 frk-nyi évi fizetésük mellett azon helyzetben is vannak, hogy az órapénzekre ne szorúljanak. A tandíjmentesség talán befolyással van arra, hogy az előadások óraszámra oly csekély; a mi viszont nem magyarázza meg azt, hogy az orvosi tanfolyam csak négy évre terjed.

Az idegen orvos, kellő igazolása után, az egyetemi irodában a legelőzékenyebb módon egy, az egész tanévre szóló ingyen jegyet kap, melylyel valamennyi előadáshoz szabad bemenete van. E tekintetben a párisi egyetem előnyösen különbözik a bécsiétől, a hol az idegen orvos restelli a vendégjogot néhány napon túl igénybe venni, tekintettel arra, hogy minden a lecke-rendben, vagy a fekete táblán hirdetett előadás vagy tanfolyam kapcsán, a fizetendő díj is ki van írva.

Fournier november 19-én kezdette meg előadásait a St. Louis kórházban. Ezen kórház, kívülről tekintve, egyáltalában nem hagy a szemlélőben valami jó benyomást, mert az ódon, zord

¹⁾ L. OHL. múlt évi folyamát.

kinézésű kerítés fala inkább fogházra, mintsem kórházra emlékeztet. De annál kellemesebben vagyunk meglepetve, midőn célszerű berendezését és tudományos kincseit vesszük szemügyre.

Az ágyak száma ezen kórházban 823. — 637 ágy van bőrbetegek számára; a többi a Péan és Dentés vezetése alatt álló sebészi osztályhoz tartozik. A bőrbetegeknek szánt helyiségek 6 osztályt képeznek, melyeknek főorvosai: Fournier, Gibon, Vidal, Laillier, Besnier és Hillairet.

Míg a francia bőrgyógyászoknak egy része még átmeneti álláspontot foglal el a régi senyvtan és a Hebra-féle iskola között, addig egynemelyek már az újabb iránynak hódolnak. Az utóbbiak között különösen felemlítendő: Besnier és Vidal. Habár Fournier tanár, kórodáján valamennyi bőrbetegét csak külsőleg kezeli, mégis, szűken kimért idejének daczára, egy egész órát (conférence) szentelt tisztán csak az izzaggal okbéli összefüggésben álló belső szervek bántalmainak, melyek nagy számához in ultima ratione a rákot (?) is sorolja. Fournier egyébiránt első sorban syphilidológus, s azért kórodájának legnagyobb részét bujakóros betegek foglalják el. Nagy számban vannak itt az idegrendszer bujakóros bántalmi képviselve; így para- és hemiplegiák, részleges és általános izomsorvadások stb.

Besnier luposus betegeknek gyakran igénybe veszi osztályán az éles kanalat. Vidálnak van legtöbb ily esete; osztályán minden szerdán majdnem 100 lupus-beteg gyűl össze, részint a városból, részint tetemes távolságból. Valamennyin vonalas scárficatiókat visz végbe, melyek eléggé fájdalmasak és a kikaparásnál nagyobb fokú vérzést idéznek elő, azonban sikeresebb eredményt mutatnak fel. Igen érzékeny betegeknek helyi érzéstelenítésre a aether-permetező jön alkalmazásba. Ezen műtétet Vidal hetenkint egyszer végzi minden betegénél.

A St. Louis-kórház oktatási célokra felette dús tananyagán kívül, még egy a maga nemében páratlan muzeummal is rendelkezik. Áll pedig ezen gyűjtemény a bőr és a nemi szervek bántalmainak plastikai készítményeiből. Ezek még a szakférfi legszigorúbb követelményeinek is megfelelhetnek, mert nem csak alakra, de színárnyalatra nézve is teljesen hasonlítanak az eredeti bántalmakhoz. A mandolák plaques opalines-jei pl. oly természetűen vannak utánozva, hogy az orvos úgyszólván ösztönözve érzi magát általuk arra, hogy lapis-crayon után nyúljon és azokat étesse.

Ezen valódi mesterművek segítségével a tanár ép oly rendszeresen adhatja elő szakmáját, mint akár a mineralógus vagy botanikus, mert miként ezek, az előadáshoz szükséges praeparatumokat előszedheti ő is a muzeumból.

Oly egyetemek, melyek nem rendelkeznek elégséges tananyaggyűjteménnyel, az ilyen gyűjteményt az oktatás sikeressége szempontjából épenséggel nem nélkülözhetik.

Ezen muzeum készítményeinek száma már most is igen jelentékeny, de még egyre szaporítják azt, mert minden érdekes új esetet lemintáztatnak. Fournier kiválóképen hozzájárul e muzeum gazdagításához, mert szereti a kezelés által elért sikert kézzel foghatólag, ad oculos feltüntetni azáltal, hogy a megbetegedett testrészeket a kezelés kezdetekor felvett mintáját annak koronkint változó állapotával összehasonlíttja.

A szakférfiak mellett méltán felemlíthetjük azon két művészt, kik ezen muzeum világhírét megalapították. Neveik: Jumelin és Baretta. Az utóbbinak műterme a kórházban van, s majdnem folyvást munkálkodik. Mesterségét oly tökélyre vitte, hogy egy mintát 12—15 óra alatt készít el. Fizetését részben az assistance publique-től, részben a főorvosoktól kapja. Baretától értesültem, hogy a külföldi egyetemek közül főleg Kiew és Pétervár tesznek gyakori megrendeléseket. A készítmények darabonként átlag 60 frc-kal számíttatnak, mely összeg, tekintve a készítmények mesteri kivitelét, bizony nem mondható túlságosnak. A titokban tartott elegy, mely e készítményekhez anyagul szolgál, kemény és igen nagy ellenállási képességgel bír, a minek bizonyítéka az is, hogy a legrégebb készítmények annyira változatlanok, mintha mai keletűek volnának.

A fenntebbiek után, a tárgy érdekességénél fogva, a járó betegek számára berendezett kórházi rendelésekre (consultations gratuites) térhetünk át.

Minden osztályos főorvos teendőihez tartozik az, hogy járó betegeknek ingyen rendeljen. Ezen rendelések a délelőtti órák-

ban naponta más-más főorvos által eszközöltetnek. A betegek egy külön e célra szolgáló tágas és padokkal ellátott váróteremben gyülekeznek és folyó szám szerint kerülnek az orvos elé. A járó betegek száma minden egyes kórházban átlag 120—150 között ingadozik. Annak dacára, hogy maga az interne is rendel és hogy minden előrelátható kór állapot számára kiállított vényformulák állanak rendelkezésre, minélfogva az orvos egész idejét a beteg megvizsgálására fordíthatja: az idő rövidsége miatt a vizsgálat mégis rendkívül felületes. Minden rendelvényre felírják a beteg magatartására vonatkozó utasításokat, a mi itt a magánrendeléseknél is szokásos. A főorvos rendelő napján történnek osztálya számára is a felvételek, s így a jelentkező betegek sorából maga szemelheti ki a kezelése alá kerülő anyagot.

Tévedés volna a műveltség azon dús fénye alapján, melyben a nyugati népek állanak, feltételezni azt, hogy azon néposztály, mely a kórházakat felkeresi, itt az egészségre való ügyelés tekintetében föléje helyezhető volna a mi megfelelő néposztályainknak. Itt is úgy van az, mint nálunk, hogy csak akkor mennek nagyobbára a kórházba, midőn a baj már nagyon elhatalmasodott és minden munkálkodást lehetetlenné tesz.

Ünnep és vasárnapon nincs rendelés. A vasárnapi nyugalmat különben nemcsak a rendelő helyiségben, de a kórteremben is megtartják, mert ilyenkor egyetlen főorvos sem jár el a kórházba. De még az interne-ek is követik ezen példát, ha csak súlyosabb beteg nem fekszik az osztályon. Gyakran megesejt rajtam, hogy vasárnap némelyik osztályon egy orvossal sem találkoztam, s az egész kórház orvosi személyzete csak az ügyelő orvos — interne de garde — által volt képviselve.

Nem hagyhatom érintetlenül a St. Louis kórház fürdőjét, már azért sem, mert nem akadunk az egész városban szebbre és kényelmesebben berendezettre. Külön pavillonban van elhelyezve és a korszerű követelményeknek teljesen megfelel.

A fürdő beosztása a következő:

- I. két nagy fürdőterem 30—30 emailrozott horganykádval;
- II. gőzfürdő, 30 személy egyidejű használatára;
- III. egy, fumigatókra szolgáló helyiség hat székkal, mert egyes orvosok néha a gyógyszeres füstölgetéseket még rendelik;
- IV. igen fényesen berendezett vízgyógyintézet, 15 beteg egyidejű használatára.

A lefolyt évben összesen 83,227 fürdőjegy lett kiszolgáltatva, mely roppant számon nem csodálkozhatunk, ha tekintetbe vesszük, hogy a francia orvosok felette gyakran rendelik a fürdőket, még oly esetekben is, a hol azok teljesen feleslegesek.

A magyar kir. belügy-minister körrendelete.

Az elkészített gyógyszerárúknak és különleges gyógyszerkészítményeknek a külföldről való behozatala és elárúsítása tárgyában, a földmivelés-, ipar és kereskedelemügyi, nemkülönben a pénzügyministeriummal egyetértőleg e következők rendeltetnek.

A vámtarifa életbeléptetése alkalmából kibocsátott 1878. évi 71908. szám alatti rendeletnek azon határozata, mely szerint elkészített gyógyszereket nem gyógyszerészek csak is azon megyei vagy városi főorvosi hatóság engedélye mellett hozhatják be, melynek területén laknak, ezennel oda módosítatik, hogy a drogue-árusok és nagy kereskedők ezentúl a vámhivataloknál csak igazolni tartoznak, miszerint azt, hogy az ily cikkek elárúsításával foglalkoznak, az 1875. évi június 2-án 26033. szám alatt kelt belügyministeri körrendelet 6. pontja értelmében az illetékes hatóságnak tényleg bejelentették.

A nevezett kereskedők azonban, az említett árukat csak is a most idézett szabályzat határozmányai szerint árulhatják, mely a gyógyszerek, anyag- és mérégárucikkek korlátlan eladásából az ország lakóira háromolható veszélyek elhárítása tárgyában fenntebbi szám alatt kiadott és a mely szerint a drogue-árusok és nagykereskedők, jelesül az ezen rendelethez csatolt I. táblázaton elősorolt, úgyszintén az abba sorozható oly szereket és vegyi készítményeket, melyek egyedül csak gyógycélokra szolgálnak az alább következőknek kivételével esakis nagyban és kizárólag gyógyszerészeknek adhatják el.

Titkos összetételű szereket ellenben az erre ki nyert külön belügyministeri engedély nélkül áruba bocsátani sem nekik, sem

másoknak nem szabad; megjegyeztetvén különben, hogy a tápszerekkül szolgáló készítmények, továbbá oly gyógyszerek és készítmények, melyekről kimutattatik, hogy azoknak tartása, s eladása, a velünk viszonyosságban levő államokban megengedetett, vagy a melyek az illetékes hatóságnál bemutatattván, azoknak ártalmatlansága szakértői vizsgálat alapján kiderült, a titkos szerek közé nem sorolhatók és betiltás alá nem esnek.

Oly célból, hogy a nagyközönség, továbbá közintézetek, kórházak és egyéb gyógyintézetek némely gyakoribb használatú, hatályosabb gyógyszereknek hosszabb időre szolgáló nagyobb mennyiségben való szükségletéhez, az eddiginél olcsóbb áron juthassanak: közegészségi szempontból megengedem, hogy a chininum sulfuricum, chininum bisulfuricum, chininum hydrochloricum, chinidinum sulfuricum és a cinchoninum sulfuricum, még pedig az első három *húsz*, a másik kettő *negyven* gramm súlyban, s azonfölül a fennjelzett kereskedésekben az alábbi feltétel mellett árulható legyen, a megállapítottnál csekélyebb mennyiség kiszolgáltatásának azonban helye nincsen; hogy továbbá kór- és gyógyintézetek számára *chloralum hydricum* is kiszolgáltatható legyen.

Mindezen szereket az említett kereskedők csak akkor árulhatják, ha a felelősséget arra nézve elvállalják, hogy azon szerek nem csupán teljeseu *vegytiszták*: hanem hogy azok a magyar gyógyszerkönyvben megszabott kellékeknek mindenben pontosan megfelelnek.

Hogy ez iránt tüzetes meggyőződés szereztessék: jogában, sőt feladatában fog állani a hatóságnak, e szerek tisztaságát és mivoltát tisztí főorvosa által időről időre váratlanul megvizsgáltatni; sőt a szükséghez képest vegyvizsgálatokat is eszközöltetni.

A jelen szabályrendeletben foglalt bármely rendelkezésnek megsértése, kihágást képez, melylyel szemben az említett 1875. évi június 2-án 26033. szám alatt kelt szabályrendelet 8. §-ban, valamint az egészségre ártalmas tápszerek és italok, úgyszintén az egészségre veszélyes tárgyak lefoglalásáról, elkobzásáról és megsemmisítéséről szóló 1876. évi július 4-én 31026. szám alatt kelt bm. szabályrendelet 11., 12., 13. §§-ban megjelölt eljárásnak van minden egyes esetre nézve helye.

Erről a törvényhatóságot megfelelő további intézkedés és a szabályzat foganatosítása iránt szükséges hatósági felügyelet és ellenőrzés gyakorlása végett azzal értesitem, hogy az illető kereskedésekben, az erre hivatott közegei által gyakori és váratlan vizsgálatokat tartatván, ezek alkalmával különösen az iránt is igyekezzék tüzetes meggyőződést szerezni, valjon a méregtartalmú szerek el vannak-e a többiektől gondosan különítve? valjon továbbá a mérégkönyvek szabályosan vezetettnek és rendben tartatnak-e? Ezen váratlan vizsgálatok száma, eredménye, valamint az azok folytán történt elkobzások, megsemmisítések és elmarasztalások száma hozzám bejelentendő, s egyszersmind az évi közegészségügyi jelentésben is külön táblázaton lesz előtűntetendő.

Jelen szabályzat a törvényhatóság területén lakó gyógyszerészekkel, a kórházak, gyógyintézetek, ápolók igazgatóságai-val, úgyszintén a drogue-árusokkal és kereskedőkkel mihez tartás végett közlendő.

Megjegyezvén, miszerint a külföldről érkező gyógycikkeknek a vámhivataloknál való kiszolgáltatás módozata iránt a pénzügyigazgatóságok és vámhivatalok már utasítva lettek.

Budapest, 1882. évi martius hó 30-án.

Tisza.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. ápril 12-dike. A budapesti kir. orvosegylet 15-diki rendkívüli ülésén Csatáry Lajos tr. a berlini közegészségi és mentőügyi tárlatra küldendő mentő-waggont fogja bemutatni. A tárgy természete hozza magával, hogy a bemutatás a kőbányai úton az első magyar waggon-gyárban fog megtörténni.

— A fővárosi tisztí főorvos jelentése szerint ápril 9-kével végződő héten kanyaróban a betegedések száma 162-re hágott (a halálozás 5), Ezenkívül hagymázban megbetegedett 40 (meghalt 5), himlőben megb. 30 (megh. 19), roncsoló torokgyulladásban megb. 15 (megh. 12), croupban megb. 6 (megh. 5) és hőkhurutban megb. 2 (megh. 3). — A fővárosi statistikai hivatal szerint pedig ápril 1-jével végződő héten 245 születéssel 288 halálozás áll szemben. A halálozások közt a tüdőgümösödés és

tüdősorvadás 62, a tüdőgyulladás, mellhártyalob és hörglob pedig 40 esettel szerepel.

— Henle J. tudori felavattatásának ötvenedik évfordulója Göttingenben, hol az ősz tudós a boncztanak tanára, f. hó 4-dikén ünnepeltetett meg az összes tudományos világ általános részvétele mellett. Henle tnr. évtizedek előtt általános boncztanával tűnt fel; majd pedig hírneve Zeitschrift für rationelle Medicin folyóirattal és Handbuch der rationellen Pathologie munkájával öregbített; tetőpontját azonban leíró boncztanával érte el, mely fejlődéstani alapon írva, epochalis mű, s érthető szabatós előadásban magában foglalja a megjelenéséig közzétett összes boncztani ösmereteket; úgy hogy ebben megtaláljuk mindazon boncztani adatokat, melyekre az orvosnak bármely szakban szüksége van, nemkülönbön számtalan kiindulópontokat talál abban további vizsgálatokra. E művével Henle nem csupán korábbi munkáit múlta felül, hanem a tudományos fejlődés szempontjából oly értékű az, milyent nem sokat írnak, s szerzőjük örök dicsőségét képezik.

— Míg egy részről az alexandriai nemzetközi egészségügyi tanács arról értesít, hogy a cholera Bombayban járványos jelleméből veszítve, a keletindiai kikötőkből jövő hajók vesztégyár alá többé nem vettettek; Varnából bolgár forrásból azon meglepő hír érkezik, hogy a visszaérkezett mekkai zarándokok között choleraiban hatan betegedtek meg, kik közül kettő meghalt.

— Bécsben a kormány fertőző-betegek számára nagy kórházat szándékozik építeni, mely a Triester Strasse-n a mostani ideiglenes himlős kórház helyén fog építtetni.

— Gáger Károly tr., ki a görbersdorfi klimatologikus gyógyintézetek egyikében több éven át volt alkalmazva, ezután a nyári idényt Gasteinban fogja tölteni, hol mint fürdőorvos fog működni.

— Megjelent Ajtai K. Sándor tnr-tól „Rectori székfoglaló beszéd, mellyel a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen az 1881/2-diki tanévet 1881-diki szeptember 11-kén megnyitotta“ (Kolozsvárt, nyomattott Stein Jánosnál. 1882. nagy 8-rét, 28 l.) A szerző fejtegetésének alapját „Ordo est anima rerum“ képezi.

— Rózsahelyi tr. a Practitioner martiusi számában közli a Pasteur-féle módszerrel az anthrax ellen nálunk tett beoltási kísérleteket, melyekről lapunkban már jelentés tétett.

— Olvasóinkat igen hasznos könyvre figyelmeztetjük, mely épen most jelent meg, s czime „Vezérkönyv a közegészségügyi szolgálat terén“. „Az 1876. XIV. törvényzikk és a vele kapcsolatos kormányrendeletek alapján. Szerkesztette Lőrinczi Ferencz tr.“ (Kis 8-rét. 332 és VI. lap).

— Goldzieher V. tr. ügyfelünktől a Real-Encyclopaedia für die medicinischen Wissenschaften legközelebbi füzetéből külön lenyomatban megjelent „Peritmerie“. E cikk magyar nyelven lapunkban már közöltetett.

— Davida Leo, kolozsvári hely. tanártól az orvos-természettudományi értesítőből külön lenyomatként megjelent. „Eddig nem észlelt szürke dúcokról az ágyéki és keresztideg hátsó gyökein“.

— Zuckerkandl E. tnr-tól következő igen érdekes munka, jelent meg „Normale und pathologische Anatomie der Nasenhöhle und ihrer pneumatischen Anhängen.“ (Bécs 1882. W. Braumüller kiadása. 8-rét, 197 l., 22 könyomatú táblával. Ára 6 forint.)

— John Ashurst tr., a pennsylvaniai egyetemen a sebészeti kóroda tanára által „The International Encyclopaedia of Surgery“ című sebészeti gyűjtőmunka szerkesztetik, melynek megírásában úgy amerikai mint európai kiváló tudósok vesznek részt. Az egész munka, melyet Londonban Macmillan and Co. ad ki, összesen hat kötetből fog állani, most pedig megjelent az I. kötet 717 lappal, fametszetű ábrákkal és színes könyomatú táblákkal. A gyuladásról (Stricker, Van Buren), orbánczról (Stillé), a hydrophobiáról, maligna pustuláról (W. S. Forlees), az angol-kórról (J. Lewis Smith), az alkat iállapot és sérülések kölcsönös egymásra hatásáról (Verneuil) írt cikkek különös figyelmet érdemelnek.

— Párisban a lóhúsnak evése mindinkább terjed. Jelenleg ottan negyven vágóhid van, hol 1881-ben 9300 lovat és 400 szamarat, meg öszvért szúrtak le; míg 1875-ben az egész városban 7000 ló, s 10 szamar és öszvér fogyasztatott el.

— Londonban a Society of Arts and Sciences egyik közlelbi ülésében Barff tanár a boroglyceridről, mint a rohadást és az erjedéseket gátló szeréről tartott előadást. A boroglycerid (H₅ C₃. O₃ B) bórsavból és glycerinből viz kiválása mellett képződik, s a létrejövő vegyület közönséges hőmérséken oly kemény, hogy kalapáccsal törhető, míg melegítve nyúlós, folyó lesz, forró vízben pedig oldatik. A boroglycerid íztelen, szagtalan és teljesen ártalmatlan. 5—1.0 % -os vizes oldatot tejhez, húsfélékhez, heringhez, sardinához, osztrigákhoz és gyümölcsökhöz hozzáadva, ezek akkor sem romlanak meg ha az egyenlítőn idestova kétszer keresztül haladnak.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. ápril-juniusi 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 adtnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1882. apr. 6-tól egész 1882. apr. 12-ig ápolott betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
apr. 6	34	18	52	26	33	59	7	2	9	720	642	14	7	63	1446
„ 7	26	20	46	22	14	36	2	3	5	721	644	14	8	64	1451
„ 8	28	21	49	38	24	62	4	3	7	706	635	15	9	66	1431
„ 9	19	19	38	10	3	13	4	2	6	712	649	15	9	65	1450
„ 10	30	21	51	27	16	43	8	3	11	717	643	13	9	65	1447
„ 11	41	25	66	44	19	63	4	4	8	710	643	14	11	64	1442
„ 12	52	34	86	15	27	42	6	2	8	742	649	12	11	64	1478

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 95, a hét végén 90.

PÁLYÁZATOK.

Zemplén megye szinnai járásában az ujonnan alapított szinnai körben, mely 38 községből áll, s 16553 lelket számlál, s hol e területen más orvos nem lakik, a körorvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak az erre pályázni ohajtók, hogy szabályszerűleg felszerelt folyamodványaikat folyó évi május 20-áig az alólírott szolgabíróhoz nyujtsák be.

A körorvosi székhely Szinna mezőváros, a Flandriai gróf terjedelmes birtokainak központja. Azon pályázók, kik a magyar és tót nyelvben jártalanok, nem pályázhatnak.

Javadalmazás: 700 frt évi rendes évi fizetés, beteglátogatás, 30 krajczár, orvosrendelés ha a beteg az orvoshoz jön 20 kr., ezenkívül a körorvos a megállapított távolsági pótdíjban részesül. Bővebb felvilágosítással alólírott szívesen szolgál.

A megválasztandó körorvos kézi gyógyszerértár tartására engedélyt nyerend. A körorvosi teendőket az 1876. évi XIV. t. cz. 145-ik §-a szabja meg.

A választás határnapjánál folyamodók annak idejében ki fognak értesítettetni.

Szinnán, 1882. martius 20-án.

Isépy Kálmán, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

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 bélszatorna hurutos megbetegedésénél; a méh és függelékeinek lobja után visszamaradó izzadmányoknál; a hujgyszervek bántalmainál; hősámvázaknál; idült csúzos bántalmak és a köszvény enyhébb alakjainál. Egészséges fekvés — a főváros közepében — szemben csavargózós közlekedéssel; olcsó lakás és élelmezés. — Bővebben ugyanitt az igazgatóságnál.

A legelső orvosok által melegen ajánlva
A víz szétküldése már megkezdődött és megrendelések az igazgatósághoz Budára intézendők.

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 gyógyszerertárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.



Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévvíz kedvező eredménnyel használtatott:

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

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

A szigeten van gyógyszerertár, ellátva mindennemű ásványvízzel; rendelő orvos: Dr. Verzár.

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

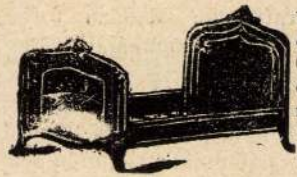
A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

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

A Glasgowi bank bukása által szenvedett veszteségek arra indították a Godderidge Brothers és társa című londoni vasbútorgyárát, hogy gyárát bezárja, s a nagy mennyiségben készletben levő arany érdemekkel kitüntetett vasbútorokat a gyári ár negyedrészéért áruba bocsássa. Ennélfogva felajánlok a fenebbi cég által bizományba



adott igen szép (az ágyak megközelítőleg úgy néznek ki mint a melletti rajz) **4000 darab vas ágyat** felnőttek számára (valódi díszmunkát, s minden lakás fődíszét) **8 ftért** oly mesés olcsó áron, mely még nem létezett (előbbi ár 32 ft. 50 kr.) Megrendelések egyenkint is tehetőek, míg a készlet tart, hibátlan példányokban, ha a pénz előbb beküldetik.

Bugányi F. gépraktárában
Bécs (Landstrasse, Krieglergasse)

Kivált tavaszon és nyáron különösen ajánlható a vas ágy, miután a férgék ellen megóv nagyon tartós és összerakható, s ennél fogva a faágyaknál sokkal előnyösebb.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotásaira, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, 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 összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkosó gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

A pesti magyar kereskedelmi bank

(V. Dorottya-utca 1., alapított 1842-ben, befizetett részvényeket öt millio forint)

ezennel közhírré teszi: miszerint folyó évi april hó 1-től elfogad betéteket

takarékpénztári könyvecskékre.

A betétek, további intézkedésig 4^o/₁₀₀-al, 1/2 évi felmondás mellett 4 1/2^o/₁₀₀-al kamatoztatnak. — A bank kibocsájt továbbá

4^o/₁₀₀-os pénztárjegyeket

és elfogad esetről-esetre megállapítandó kamatláb mellett pénzbetéteket folyó számlára, melyek felett a betevő Chequeket utján rendelkezhetik.

Az igazgatóság.

Dr. Hertzka Imre

(Budapesti) gyakorló orvos **Karlsbadban** ajánlja magát hazai collegáinak. Lakik: Maltheser Ritter, a Mühlbrunn mellett.

Márczius elején megindított frisztöltésű

SZULINI

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

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

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 evő kanálban 20 centigr. vas-sót tartalmaz.
2. Ezek szintelen készítmények, melyeknek sem vasizük sem vasszaguk nincs, a fogakra károsan nem hatnak, s a mélyeket a betegek különbség nélkül szívesen veszik.
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 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 tűr 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-balsam és Cubebák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebbülést okoz, a menyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztással 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.

TARCSA fürdőhely

az osztrák-stajer-magyar határszélen

Vasmegeyében pósta- és távirat állomás. Szombathely déli- és nyugati vasútállomástól csak 5 órai távolságban. Kitűnő vastartalma forrás, női betegségekben, vérszegénység, sápkór, a női ivarszervek betegségeinél, idegbajoknál nőknél, s férfiaknál, a légzési és emésztési, valamint húgyszervek idült hurutos betegségeinél kiválóan hatásos. Fürdőorvos: Dr. Thomas.

Az ivad május 21-én kezdődik.

A gyógyfürdő igazgatósága.

Ásványvíz megrendelések a fürdőigazgatósághoz intézendők.

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnek epanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsiradékokat sőt fűbus 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 labdac képes 24 gramm zsirt, 30 gramm fehérjét vagy húst, 150 gramm rostonyát, 8 gramm kemnyét, tehát sulya 212-szer megemészteti.

Kaphatók:

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű 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 ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást 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 kivülről ily címmel van ellátva:

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

Természetes ásványvizek

mint adelheidi, bártfai, bikszádi, bilini, borszéki, buziási savanyúvíz. Budai keserűvizek, budapesti Hungária forrás, esizi, czigelkai iblanyvíz. Eger-franzensbadi. Ferenczkút és sóforrás. Előpataki, emsi, Kraenchen és Öbölkút. Friedrichshalli, füredi, giesshübli savanyúvíz. Gleichenbergi, Constantin-forrás. Halli-iblanyvíz, Ivándai. ignándai johannisbrunni, Klauseni, karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó Korytniczai, Lippiki, lublói, luhschoviczi, Luhi Margit, Kissingi. Rákóczy. Német-keresztúri. Marienbadi. Alsó-seltersi és közkincsi forrásokból és Felső-seltersi, olenyovai. Parádi kénvíz, püllnai, pyromonti és schwabachi-aczélvíz. Vichy és wildungi-víz. Püllnai-keserűvíz. Radeini, rohitschi. Spai, saidschitz, sedliczi, schwabachi. stainzi, suliguli, szántói, szliáci, szolyvai és szulini-savanyúvíz. Taraspi stb. stb. nemkülönbön forrástermények mindig friss töltésben kaphatók.

MATTONI és WILLE

cs. kir. udvari szállítók,

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

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

ÉDESKUTY L.

m. kir. udvari szállítónál Erzsébettéren.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, 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.

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 rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírják e szerben.

Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

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 gyógyszerárában, Király-utca 12. sz.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ -LÁPLÚG

a Soosláptelepből

Franzensbadban

Kényelmes póték a lápfürdőknek acél- 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 ládákban á 1 kilo, ill. palaczkokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

Raktárak: Bécs, Mattoni Henrik. Budapest, Mattoni és Wille és minden ásványvízkereskedés és gyógyszerárban.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Valamennyi keserűvíz között mint leghatásosabb van elismerve

Enyhén oldó s erős hashajtó hatása által tűnik ki, 1000 grm vízben van: kénsavas só 47.9, chlormagnesia 1.8, kettedszénsavas szikény 1.2.

Kivánatra mindenütt előnyös feltételek mellett raktárak állíttatnak fel, ha az iránt óhajts nyilváníttatik.

Csalódások elkerülése végett kérjük a forrás használásakor mindig az elnevezést: „FERENCZ JÓZSEF-keserűvíz-forrás” használni.

A Ferencz József keserűvíz-forrás kapható minden gyógyszerár s fűszerár-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váci útca 18.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félfévre 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: *Ángyán B.* tr. Közlemény Wagner J. tr. kir. tanácsos kórodájából. Az anaemia perniciosa progressiva tünet- és kórboncztanához egy esct kapcsán. — *Rózsahegy A.* tr. Közlemény a budapesti egy. gyógyszerintézetéből. Iblanykészítmények hatása a szív működésére. — *Irsai A.* és *Babes V.* tr-ok. Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának tanához a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* A Treatise on Orthopaedic Surgery. By I. Warrington. (Vége). — *Lapszemle.* Az ischaemikus izomhüdések és zsugorok.

TÁRCZA: A fülgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson, — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Wagner János kir. tanácsos és ny. r. tanár egyetemi kórodájából¹⁾.

Az anaemia perniciosa progressiva tünet- és kórboncztanához egy esct kapcsán.

ÁNGYÁN BÉLA tr. kórodai tanársegédttől.

Az orvosi működés terén gyakorta találkozunk a vérszegénység kórképével; de ennek egyszerű jelzése, az orvosi tudomány mai állása szerint, nem elégíthet ki bennünket. S ha keressük az alapbántalmat, mely a vérszegénységet létrehozza, kutatásainkat a legtöbb esetben siker koronázza. Találunk ugyanis valami szervi változást vagy lázas bántalmat, mely a vérszegénység fejlődését már életben megmagyarázza, vagy esetleg a bonczolat deríti föl azt.

Vannak azonban az anaemiának esetei, melyeknek okait a legpontosabb kórvizsgálat sem képes kimutatni; hol még a bonczoló is kénytelen az anaemia egyszerű kórjelzésével megelégedni.

Ezen ú. n. idiopathikus vérszegénység eseteihez tartozik azon súlyos kóralak is, melyet ugyan már régebben különböző nevek alatt (mint cachexia, anaemia essentialis, oligoemia, oligoemia hydraemiával stb.) jól lehet tökéletlenül leírtak, de a mely tüzetesebb figyelemre csak 1868. óta méltattatott, a mikor azt *Biermer* „anaemia perniciosa progressiva“ név alatt legelőször közzétette.

Kezdetben azt hitték, hogy ezen bántalom kizárólag csak bizonyos tájakon fordul elő, s különösen Zürich kanton szolgálatná fejlődésére a kedvező talajt. Nem lehet ugyan tagadni, hogy a közzétett esetek legnagyobb száma e helyről származik, de az utóbbi évtized gyorsan növekedő casuistikája e bántalomnak meglehetősen általános elterjedése mellett szól.

Idevágó esetek, a mennyire tudom, a magyar orvosi

¹⁾ Előadatott a budapesti királyi orvosegylet 1881. martius 19-ki ülésében.

irodalomban nincsenek följegyezve, melyből azon következtetésre érzem magam feljogosítva, hogy az anaemia ezen alakja nálunk a legnagyobb ritkaságok közé tartozik; de hogy egyáltalában előfordulhat, s elő is fordul, esetünk fényesen igazolja. Ezen körülmény indított részben arra, hogy az eset kórtörténetét ismertessem. És ha egyszersmind szabadságot veszek magamnak, egyetlen esct kapcsán az anaemia perniciosa progressiva tünet- és kórboncztanához némi megjegyzéseket csatolni, teszem azért, mert esetünk az eddig leírtaktól tünetileg több tekintetben eltér, s kórboncztanilag, a még csak gyéren eszközölt csontvelő-vizsgálat által, figyelembe méltó érdekességet nyert.

Nem szándékom az i. t. orvosegylet figyelmét a tünetek részletes taglalása által fárasztani akkor, a midőn a nálunk eléggé elterjedt külföldi irodalomban több ízben lettek azok beható tanulmány tárgyává téve. De hogy reá mutathassak azon tünetekre, melyek esetünket az eddig leírtaktól elválasztják és a melyek, legalább kezdetben, a kórjelzést is megnehezítették: szabad legyen emlékezetükbe visszaidézni azon kórképet, mely a *Biermer*-féle betegségre nézve ma jellegzőnek ismertetik.

A bántalom többnyire középkorú, szegényebb osztályhoz tartozó egyéneket, túlnyomó számban nőket illet, kiknél rosz táplálék mellett egyéb hygienikus viszonyok is kedvezőtlenek; kiknél a nemi élet (chlorosis, terhesség, gyermekágy által) nagy befolyást látszik gyakorolni e bántalom kifejlődésére; kiknél emésztési zavarok, vagy más gyengítő mozzanatok (vérzések, idült nedvvesztések) mentek előre. Leginkább feltűnik a bőr és látható nyákhártyák sajátságos halavány, viaszszerű kinézése, s az elterjedt, de nem nagy fokú vizenyő. Az idegrendszer részéről a közönséges vérszegénységi tünetek (gyengeség, szédülés, szívdobogás) mutatkoznak. Továbbá emésztési zavarok, időnkint hányás, s hasmenés lép föl. A szv. tompulat rendes vagy csak mérsékelt nagyobbodást mutat haránt irányban. A szíven és a nagy edényeken anaemia

mikus zörejek hallhatók. Rendetlen alakú láz. Vérzések a reczeghártyán, ritkábban petécsek, néhányszor hajszáledényi vérzés az agyban és ennek hártyáin. A vér feltűnően halavány, híg; a fehér vérsejtek nincsenek megsaporodva; a veres vértestecsek száma tetemesen megkevesbedett, alakjukban és nagyságukban megváltoznak. A lefolyás idült. A kimenet halálos.

Ha ehhez még hozzávesszük, hogy az esetek legnagyobb számában bizonyos bonczani elváltozások is találtak, nevezetesen a szív és kisebb edények elzsírosodása; vérzések a reczeghártyán, a nyák- és savós hártyákon; a sárga csontvelőnek átváltozása sejtűs veres velővé úgy e tünetek összegében oly praegnans és jellegző kórodai képet nyerünk, mely semmi tekintetben sem jöhet kifogás alá.

Az egyes tünetek elemzésénél azonban másképp áll a dolog. A perniciosus anaemia legtöbb tünete megtalálható a közönséges nagyfokú vérszegénységnél és a súlyos choroisnál is. És ez nem is lehet másképp; mert ha az utóbbi évek vizsgálatai alapján alig kételkedhetni, hogy a Biermer-féle betegség kórodai és bonczani tünetei az excessiv oligocythaemia, illetőleg a haemoglobin hiányának következményei: akkor, tekintet nélkül az okra, mely a vérszegénységet létrehozza, a tüneteknek hasonlóknak kell lenni.

Ezen viszonyban keresendő azon körülménynek oka, hogy a Biermer-féle betegségnek az anaemiák egyéb alakjaihoz való viszonyára nézve a vélemények oly szétágazók, elannyira, hogy némelyek a vérszegénység ezen és más alakjai között csak foki különbséget vesznek föl. És valóban, ha csak a tüneteket tekintjük, a legkönnyebb vérszegénységtől a legsúlyosabbig, a perniciosus anaemiáig oly szakadatlan az átmenet, hogy a határt megszabni, hol egy anaemia perniciosussá változik, bizonyos fokban önkényesnek tűnik fel.

Az egyes tünetek jellegének ezen bizonytalansága volt annak oka, hogy az észlelők iparkodtak olyan tüneteket keresni, melyek által a perniciosus anaemia már kezdetén felismerhető legyen. Ilyen kórjelző tüneteket majd a szívizomzat elzsírosodásában, majd a vérzési diathesisben, majd, s főképp a veres vértestecsek alaki és nagysági változásaiban reményeltek megtalálni. Ezen remény azonban nem teljesülhetett, mert a felhozott tünetek genesisében egyedül csak azon tényező szerepel, mely más súlyos anaemiáknál is működik, t. i. a veres vértestecsek számának megkevesbedése.

Hogy a szív elzsírosodása ezen okban leli magyarázatát, legtanulságosabban bizonyítják *Perl*¹⁾, *Manassein*²⁾, *Bauer*³⁾ és *Fraenkel*⁴⁾ kísérletei, kik kutyáknál részint éheztetés által, részint ismételt nagyobb venaesectiók után a szövetekben ugyanezen degeneratív folyamatokat voltak képesek létrehozni.

Épen ily kevéssé kórjelző tünet a vérzési hajlam is, mert ez, valamint a Biermer-féle betegségénél felmerül, épen oly fokban jelenik meg a leukaemiánál és pseudo-leukaemiánál is. Itt is nem talán a lép, a nyirkmirigyek

¹⁾ Virchow's Archiv LIX. k. 93. l.

²⁾ Med. Centrbl. 1868. 15. sz.

³⁾ Zeitschrift für Biologie VIII. k. 567. l.

⁴⁾ Virchow's Archiv LXVII. k. 308. l.

hyperplasiája, sem a fehér vérsejtek megsaporodása, hanem a veres vértestecsek megkevesbedése eredményezi azt, hogy a hajszáledények szöveti viszonyaiban olyan finomabb és durvább változások történjenek, melyek a vérnek kilépését per diapedesin és egyszersmind per rhexin is megengedjék. *Cohnheim*¹⁾ ismeretes kísérletei bizonyítják, hogy az edényfalak épségére feltétlen szükségesség, hogy azok folytonosan élenyűs vérről érintkezzenek. Ennek hiánya mellett a hajszáledények falai zsiros elfajulásnak vettetnek alá. A mit *Cohnheim* kísérleti uton és csak ideiglenesen hozott létre, az a legnagyobb fokban és állandóan van jelen az említett kórfolyamatoknál.

A mi a veres vértestecsek alaki és nagysági változásait illeti, ezekre még előadásom folyamán visszatérek. És most ideje, hogy ismertessem az esetet, melyet Wagner tnr. úr vezetése alatt álló kórodán az 188^o/₁-dik tanévben volt alkalmam észlelni.

Ez egy 44 éves, luhiczi születésű (Csehország) budapesti lakos mosonót illet, kinek anyja mellbajban, három testvére csecsemő korban halt el. Egyetlen gyermeke öt hónapos korában görcsös tünetek közt múlt ki. Havi tisztulását 20 éves korában kapta először, mely 40 éves koráig mindig rendes időben és mennyiségben jelentkezett. 1879-ben végkép elmaradt. A tisztulás 1871-ben történt szüléséig fájdalmas volt, ezen esemény után azonban fájdalommal nem járt. Beteg több ízben is érezte magát terhesnek, de rendszeren az 5—7-dik héten elvetélt; az elvetélés nem járt nagy vérvesztéssel.

Fiatal korában jelentkező és egy évig tartó váltólázon és 14 éves korában fellépő sápkóron kívül egyéb betegségeiben nem szenvedett. Csak folyton gyenge volt, s gyakran étvágytalanság s fejfájásban szenvedett, melyet néha perczekig tartó eszméletlenség és görcsök is kísérték.

Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy 1880-dik év február havában makacs étvágytalanság által lepetett meg, mindinkább sápadt, gyengült, s hosszabb járás után lábai vizenyősen megduzzadtak. Május havának elején a II-dik belgyógyászati kórodára vétette föl magát, hol egy hónapig chinin és vaskészítmények eredménytelenül adagoltattak. Junius elején elhagyta a kórodát, s october 8-dikáig orvosi kezelés nélkül volt, a mikor az I-ső sz. belgyógyászati kórodára jött, hol a következő jelenállapottal vétetett föl.

A közép termetű, elég jól fejlett és táplált, gyenge izomrendszerrel bíró nőbeteg bőrszine igen halavány, viaszszárga. Szellemi és külérzékeni működései épek. Közérzetét kisebb fokú hőség érzet, nehezített légzés, szédülés, általános nagy fokú gyengeség erősen lehangolják. A látható nyákhártyák, a caruncula lacimalis, az ínyhús feltűnően halavány, időnkint vérzik. A nyelv igen halavány, nedves. Szájíz pépes, étvágy csökkent, szomj nem fokozódott, nyelés szabad. A nyak részarányos, rajta a viszerek mindkét oldalt, de különösen a jobb oldalon mutatógész hüvelykűj vastagságnyra kitágultak, kanyarodottak, s itt-ott zsákszerű kitüremléseket mutatnak, belégzés alatt kisebbbednek, s közéjükön összenyomva, alsó részletük kiürül. A mellkas domborad, elég jól fejlett, a kulcs feletti és alatti árkok kellőleg kitöltöttek, légzésnél mindkét mellkasfél egyenletesen, a bal kissé felületesen emelkedik. Az emlők közép nagyok, petyhüdtek.

Kopogtatásnál a jobb hónaljvonalban a 7-dik bordáig éles, innen a mellkas széléig tompa hang nyerhető; a j. b. vonalban a 6-dik bordáig éles, innen a mellkas széléig tompa; a középvonalban a 4-dik borda beszögelési magasságáig éles, innen a kardnyújtványig tompult, azon tompa; a b. szegymelléki vonalban a 4-dik bordáig éles, 4 és 6 közt tompa, onnan aláfelé tompult, dobosan áthangzó; a b. b. vonalban a 4-dik bordáig éles, 4 és 6 közt tompa, innen aláfelé dobos; b. h. vonalban a 7-dik bordáig éles, 7 és 9 közt dobos, 9 és 11 közt tompa,

¹⁾ Untersuchungen über die embolischen Prozesse. Berlin, 1872. 28—57. l.

mely tompulat mellfelé a 11-dik borda szabad széléig ér el. Hátral mindkét oldalt a rendes határokon belül kellőleg éles a kopogtatási hang.

A légzés mindkét tüdő felett érdes, a belégzés itt-ott egyes középhólyagú nedves szörtyzöreje által kísért.

Szívcsúcs-lökés az 5. és 6-dik borda között, csaknem a mellső hónaljvonalban, a szegycsont közepétől 14 cm-nyire tapintható. Szívtompulat hosszirányban a bal parasternalis vonalban a 4. és 6-dik borda között, haránt irányban a szegycsont bal szélétől kifelé a szívcsúcs lökés helyéig a rendesnél jóval nagyobb terjedelemben kopogtatható ki. E tompulat felső határán egy bordaköz szélességben, befelé pedig a szegycsont jobb széléig relativ tompulat által öveztetik. Hallgatódzásnál a szívcsúcson erős systolikus fúvózorej és gyenge diastolikus hang hallható. Az art. pulmonalis első hangja gyenge fúvózorej által helyettesített, az art. aortáé tiszta; a második hang mindkét úter fölött tiszta, a pulmonalis felett ékelt.

Az érverés szapora, percenkint 96. kicsiny, lágy, rhythmikus.

A has, főleg annak jobb része, kitágult, egyenletesen ruganyos tapintatú, kivéve a jobb oldalt, hol a hónalj-vonalban a bordaívától lefelé a csipőcsont tarajáig leérő test érezhető, mely a középvonalban a köldök felett egy újjnyival elhaladva, a bal hypochondriumban vész el; egyenletesen tömött tapintatú, sima felületű, szélei kissé legömbölyödöttek, a légzési mozgásokat követi, s felette a kopogtatási hang tompa, kivéve a szélékhez közelebb eső helyeket, hol az tompult dobos. A has egyéb részletein a rendes hangmagaslati különbségekkel dobos a kopogtatás.

A jobb és bal bokaizület, alszár és a jobb alkar, nemkülönbén mindkét kéz újjei teriméjükben megnagyobbodottak, felettük a bőr igen halavány, sima, fénylő, s az újjbenyomatokat hosszabb ideig megtartja.

Székletét rendes. Vizelet szalmasárga, napi mennyisége 600—900 kcm., fajsúlya 1010—1007, vegyhatása savi, kevés fehérnyét tartalmaz. Görscői vizsgálatnál kevés geny és hüvelyfelhám látható.

A vér fertőzően halavány, igen híg, a fehér vérsejtek nincsenek megszaporodva, a veres vértestecsek száma ellenben igen megfogyott, nem sorakoznak pénztekercs-szerű alakokká, nagysági és alaki eltérést nem mutatnak.

October 19-dikéig a kórlefolyás a jelen állapotban leírt tünetektől csak annyiban mutat eltérést, a mennyiben a hydro-pikus tünetek fokozódnak, s elterjednek a bal karra, a czombokra és a kas bőrére. A hő ezen idő alatt 0,5° C-nyi napi ingadozás mellett 36,8 és 38,4° között; érverés 92—102; légzés 26—30 között ingadozik.

October 19-től kezdve a hő fokozódik, 22-kén 39°-ig; az érverés 104—120, igen kicsiny, rendetlen kihagyó; légzés 36—40 között nehéz, felületes. Beteg fuladozásról panaszkodik. A nyaki vizserek még erősebben duzzadtak, az ajkak és a körömperczek lividek. A tüdők fölött nagyszámú közép- és nagyhólyagú szörtyzörejek. A máj széle a köldök magasságában tapintható. A vizeletben kevés fehérnye. Az érlökés szabályozására digitalis-forrázatot szed, melyből 4 nap alatt 1 grammot fogyaszt el. Láz ellen salicylsavas natriumot kap.

October 23-dikán a hő 37°-ra, az érlökés 84-re szállott; a légzés könnyebb, érdes, a szörtyzörejek eltűntek. A hydro-pikus tünetek csökkentek. A vizelet napi mennyisége 1600 kcm-re szaporodott, fehérnyét nem tartalmaz. A nyaki vizserek duzzanata csökkent, az ajkak és körömperczek livid színezete elhalványodott.

November 29-dikétől kezdve a hőmérsék ismét emelkedik, 30-dikán 39,4° C ér el, s december 7-dikéig folytonosan 39 és 37,5° C között ingadozik. Az érverés kicsiny, lágy, 92—112. A légzés igen felületes, 38—50. A közérzet igen nagy fokban lehangolt. Gyakran ismétlődő orrvérzés mutatkozik. Több ízben hány. A beteg igen aluszékony, a hozzá intézett kérdésekre csak vontatva felel. December 2-dikán délután 2 órakor egyszerre igen nyugtalan lesz, érthetetlenül nyöszörög, az arc kifejezés nélküli, a bal sulcus naso-labialis kisimult, a bal százug lejjebb áll, a bal felső és alsó végtag cspését vagy szurását a jobb oldal végtagjaival igyekszik elhárítani, s a bal oldali végtagok fel-emelés után élettelenül esnek vissza az ágyra. A bőrvizenyő nagy fokú, a hasürben kisebb ascites. A nyaki vizserek erősen

duzzadtak. A tüdők fölött nagyszámú nedves szörtyzöreje. A vizeletet és ürüléket maga alá bocsátja. A húgycsappal ürített vizelet középmentiségű fehérnyét mutat, üledék alig képződik, s ködszerű, kevés nyákból áll. Beteg önként semmit sem vesz magához, s csak nagy nehezen lehet vele borlevest kávéskanalankint itatni.

A szemtükrészeti vizsgálat, mely december 5-dikén Juhász Lajos szemészeti tanársegéd úr által eszközöltetett, a látideg-korong fénylő fehér voltát, s az edények szűkületét mutatta. Vérömlenyek a reczeghártyán nem találtak. A kórisme papillitis atropicans-ra tétetett.

December 7-dikén délután a beteg öntudata tiszta; nagyfokú bágyadságon és szédülésen kívül miről sem panaszkodik, enni kér, s a nyújtott tejet mohón issza. A bal kéz mozgása kissé nehézkes, nyomó ereje csökkent, a bal lábat kellőleg emeli.

Ezen időtől fogva a beteg vasat szed, tinctura ferri potmati alakban, s állapota lassankint javult. A lázak csökkennek, s december 19-dikétől kezdve a hőmérsék normalis. A bal oldal hűdési tünetei tökéletesen visszafejlődtek. A szívcsúcs, mely december 1-jén a közép vonaltól 15,5 cm-re volt kihelyezve, 18-dikán már 12, 24-dikén 10,5 és január 10-dikén 9 cm-nyire közeledett a középvonalhoz. Ezzel arányosan az art. pulmonalis második hangja is mindinkább vesztett ékeltségéből, s a szíven hallható erős fúvó zöreje gyenge lehelővé változott.

A javulás fokozatosan annyira haladt előre, hogy midőn beteg a kóródát február 26-dikán 4½ hónapi kezelés után elhagyta, magát teljesen egészségesnek érzé. A bőr, s a látható nyákhártyák színezete rendes, a szájíz s étvágy jó. A nyak vizserei nem láthatók. A légzés puha sejtes, a légvételek száma 18. Szívcsúcs-lökés az 5—6-dik borda között, a bimbóvonalon belül, a szegycsont középvonalától 8 cm-nyire tapintható. Szívtompulat hosszirányban a bal szegymelléki vonalban a 4. és 6-dik borda között, haránt irányban a szegycsont bal szélétől rendes terjedelemben kopogtatható ki. A szegycsont alatt relativ tompulat nem találtak. A szívcsúcson, valamint a nagy edények felett is tiszta hangok hallhatók, az art. pulmonalis 2-dik hangja nem-ékelt. A has mindenütt ruganyos tapintatú, nyomásra sehol sem fájdalmas. A májtompulat alsó határa nem haladja túl a bordaívet, a májszélék nem tapinthatók. A vizelet napi mennyisége 1400 kcm., fajsúlya 1013, vegyhatása savi, idegen alkotórészeket nem tartalmaz. A vér valamivel setétebb, sűrűbb, a veres vértestecsek száma szaporodottnak látszik, itt-ott pénztekercs-szerű alakokká is sorakoznak.

Mindezen javulás azonban csak rövid ideig tartott. Két hónap múlva, április 26-dikán a beteg ismét felvételre jelentkezett ugyanazon tünetekkel, melyekkel 1880. october havában kereste fel kóródánkat. Ezen tünetek azonban most igen gyorsan még magasabb fokra emelkedtek. Az orrvérzés bővebb, s gyakrabban jelen meg. A szívcsúcs a középvonaltól 15 cm-nyire igen gyengén tapintható. A szívtompulat fölfelé a 3-dik borda fölé, befelé a jobb szegymelléki vonalig terjed, s kifelé a szívcsúcs-lökés helyét túlhaladja. A szívburokvíz ezen tüneteire mindkét mellkasfélen mellvíz-tünetek és nagyobb fokú hasvíz-tünetek csatlakoznak. Április 29-dikétől gyakran ismétlődő hányás lép föl. Május 3-dikától kezdve a beteg semmit sem vesz magához, részvétlen, folyton alszik, megszólításra kissé magához tér, s a kérdésekre vontatva, de helyesen és csak röviden igen vagy nemmel felel. A láták középtágak, egyenlők, a fényre renyhén kissé összehuzódnak, de a fény ugyanazon erőssége mellett ismét tágulnak. Ezen tünetekhez 5-dikén éjjel heveny tüdővizenyő tünete csatlakoztak, melyek között 6-dikán reggel 6½ órakor meghalt.

A bonczolat 7-dikén végeztetett Babes Victor kórbonczotani tanársegéd úr által, midőn a következő bonczolati lelet vétetett föl.

A hulla közép természetű, mérsékelten fejlett, hájdús, igen halavány, hátán kevés szederjes hullafoltokkal. Hajzata barna, a láták középtágak, egyenlők; a nyak rövid, vastag; a mellkas domborodott, a has puffadt.

A kemény agykér feszült, belső felületén számos, papirvas-tagságú, lencsényi, friss vérömlenyeket tartalmazó könnyen leválasztható álhártya. A lágy agyburkok a legnagyobb fokban vérszegények, igen nedvdúsak. Az agy igen vérszegény, tömöttebb, a a gyomrocokban 20 gramm tiszta sárga savó.

A pajzsmirigy nagyobb, s benne több, egész mogyorónyi enyvszerűen szétmálló, friss vérömlenyektől áthuzódott gócz. A gége, légcső és hörgők nyákhártyája igen halavány.

A tüdők puffadtak, igen halaványak, s igen bő finoman habzó savót nyujtanak. A jobb tüdő alsó harmada szürkés, kocsonya szerű, igen bő légtelen savóval heszürdött. A mellürben egy-egy liter tiszta vörhenyes savó.

A szívburokban 150 gramm tiszta vörhenyes savó. A szív nagyobb, szélesebb; a bal és főleg a jobb erősen tágult, petyüdt. A szív körüli zsírréteg túltengett. Az izomzat vékony, fakósárga, porhanyó. A kéthegyű billentyű szemölcsizmai sűrű kénsárga reczézettől áthuzódottak. A függér kerülete az ostiumon 7 cm., a melli részben 5 cm. A szívben kevés lazán alvadt és igen halavány híg vér.

A máj nagyobb, metszlapján szerecsendió-rajzolatú. Az epehólyagban sok zöldes híg epe.

A lép 1 1/2-szer akkora, halavány barnásveres, tömöttebb. A gyomor és a belek puffadtak, nyákhártyájuk igen halavány, a belekben kevés tömött, barna bélsár.

A vesék nagyobbak (12—13 cm. hosszúak), fakó barnásak, kénsárga reczézettől áthuzódottak, a burok valamivel nehezebben vonható le, a kéregállomány szívós, valamivel setétebb mint a lobrok.

A petefészkek tömöttek dudorosak, a méhkürtök rendesek, a méh valamivel vastagabb falzatú, nyákhártyája szürkés.

A mellékvesék épek. A csontvelő szürkésveres, kocsonyaszerű.

A kéthegyű billentyű szemölcsizmaiban görcsői vizsgálatnál a primitív izomrostok nagy fokú zsíros elváltozása található, mely abban áll, hogy az izomrostokban nagy mennyiségű zsírcsöppek foglalnak helyet. Ezen zsírcsöppek hosszirányban vannak elhelyezve, s általuk az izomrostok setétes kinézést nyernek. Hasonló görcsői lelet a szívizomzat többi részében nem található; itt az izomrostok haránt csikolata kellőleg meg van tartva.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti tud. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

Iblanykésztémények hatása a szív működésére.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. magántanártól.

Az iblany és hamanyiblag hatása közt nyilvánuló különbség, melyet egy megelőző közleményemben¹⁾ már kellőleg kiemeltem, oka, hogy az ide vonatkozó irodalom és kísérleteim összeállításában szoros határt vonok a színblam és annak égvénysói közt, s hogy más égvénysókra is kiterjeszkedem.

Rose²⁾ az érlökés szaporaságát, kicsiny és kemény voltát, melyet ő és mások iblanymérgezés heveny eseteiben észleltek, azon különleges hatásból magyarázza, melyet az iblany a kis üterek sima izomrostjaira gyakorol, s mely behatás következtében ütér-görccs lép fel, másodlagosan pedig az érlökések szaporulata, minthogy a szív az üterek összeszorulása által fokozott vér-feszülést fokozott működés által iparkodik legyőzni. Ezen magyarázatot újabban Buchheim³⁾ támogatja a Kämmerer-Binz-féle elmélet alapján, mely szerint a felszívódott iblanyos égvénysók a vér élénye és szénsavának behatása folytán elbomlanak. A felszabadult iblany az edényfalzatok fehérnyemű alkatrészeivel lép összeköttetésbe, s az így gyakorolt inger következtében szűkülnek meg az edények.

Blacke James⁴⁾ kutyának vízzel hígított jodkő-nenysavat fecskendett torkolati visszérébe, midőn a vérnyomás (hämodynamometer) o-ra szállt alá, majd ismét emelkedve még eredeti értékét is túlhaladta. Midőn a befecskendés a hónalji ütérbe a függőer felé történt: a sülyedést rövid ideig tartó emelkedés előzte meg. Ezen hatást Blacke a hajszáledényekre gyakorolt hatásból értelmezi, melyek összehúzódznak, minél fogva az ütérés vérnyomás fokozódik. Azonban már Hermann L.⁵⁾ utalt Blacke

¹⁾ I. az Orvosi Hetilap 1878. június-decemberi számaiban.

²⁾ Rose. Arch. f. path. Anat. Bd. XXXV. 1866. p. 46.

³⁾ Buchheim. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. III. p. 117. 1874.

⁴⁾ Blacke. Schmidt's Jahrbücher Bd. 147. p. 265.

⁵⁾ Hermann L. Lehrb. e. exper. Toxikologie. p. 149. Ann. 2.

kísérleteinek értékelésére, minthogy a jodkő-nenysav a vért megalvasztja, s a tüdőbeli vérkeringés gátoltatása és ennek következtében a hörgőkbe történt izzadmányok nyilván embolusok által okoztattak.

Traube¹⁾ légenysavas hamany mintegy 8% oldatából (1/2 obon kali nitr. 6 obon vízre) 1 cct (alig 2 szemer kali nitr.) fecskendezett kutya torkolati visszérébe, s az ütérés nyomás fokozódott a szívlökések ritkulása mellett; kétakkora adagtól fokozódott a nyomás, csökkent a szaporaság és nagyobbodtak a cardialis emelkedések. 20% oldatból 1 cc a vérnyomás rohamos allásállása mellett rögtön halált okozott, hasonlóképen 5 szemer curarizált állatnál. Ha kis adagok hatása közben (nyomás fokozódott, szaporaság csökkent) mind a két bolygóideget át-metszette, akkor a nyomás és szaporaság roppantúl emelkedtek. Ha a bolygóidegek előbb metszettek át: kis mennyiségek emelik a nyomást, csökkentik a szaporaságot; ha gyorsan követik egymást a befecskendések, csak a nyomás fokozódása észlelhető. A behatás Traube szerint nemcsak a szív mérséklő és izommozgató idegrendszerére, hanem a szívizomra is történik közvetlenül, habár a közvetett hatás a vér útján — melynek összetételét a fölös hamanyosó módosítja — nincs kizárva.

Podcopaew²⁾ chlorkalium befecskendésére a vérnyomást rövid időre emelkedni, majd a rendes nagyság alá szállni, a szív lökéseit pedig tartósan ritkúlni látta. Ezen eredményt csupán csak a szívizomra történt behatásból értelmezi. Chlornatrium az érlökés szaporulatát és a vér-feszülés csökkenését eredményezte. Ugyanazon szerző idézi Ludwig azon véleményét, hogy a vérnyomás átmenő fokozódása ütér-szűkületnek köszöni létrejöttét.

Guttman³⁾ észlelte, hogy a kalisók kis adagai után a vérnyomás csökken, a szív összhuzódásai kisebbek és ritkábbak lesznek; nagy adagokra a szív gyorsan megáll diastoleban. A bolygóidegek megelőző átmetszésére nem sikerülvén a szívhalálnak elejét venni: csak a többi izmok bántalmazatlanságából következtet a szívizomra is és tulajdonítja a tüneteket az idegközpontokra történt behatásnak. Szikenysóktól, nevezetesen a légenysavasától nem látott hatást a szívre.

Martin Damourette és Pelvet⁴⁾ a bromkalitól a hajszáledények (?) szűkülését látták, s ezt a szer közvetlen behatásának tulajdonítják. Gubler is észlelt edény-szűkületet bromkali kis adagaitól, míg Voisin⁵⁾ nagy adagok hatásaként edénytágulatot látott föllépni. Whitehead⁶⁾ a bromkali hatása különböző szakaszaiban megejtett bonczolások útján egereknél meggyőződött, hogy a csillapulás időszakában az agyvelő-burkok véredényei szűkültek, míg az önkéntes halál után az agyvelő-burkok vérdúsak.

Legújabbán Krosz⁷⁾ a bromkali hatása alatt a reczeg edényeit változatlanok-, vagy némileg szűkültebbeknek találta; azok tágulását sohasem észlelte.

Kemmerich⁸⁾ bizonyította be, hogy a húskivonat hatása a benne foglalt kalisóktól függ. Ezen állítást, melybe, nem lévén saját kísérleteim, mélyebben nem is bocsátkozhatom, Bogoslowsky⁹⁾ iparkodott megczáfolni, a ki azonfölül nem halálos adagoktól is észlelt kezdeti szaporulatot a szívlökéseken. Későbbi dolgozatában a huslevesről közli, hogy hamanyhalvag és légenysavas hamany kis és közép adagait fecskendezvén nyulak gyomrába, az ütérés vérnyomást és a szaporaságot fokozva látta, mely utóbbi később — de csak a rendesig — szállt alá. Önmagán és állatokon tett kísérleteknél a K. sók első hatásaként mindig szaporább szív-működést észlelt gyomorba vitelnél. A hatást a bolygóideg és az izommozgató szívkészülékek kisebb-nagyobb fokú izgalmanak tulajdonítja, mely utóbbiaké hűdésbe csaphat át, midőn a kezdeti izgalom kivonja magát a megfigyelés alól.

¹⁾ Traube. Allg. med. Centralz. 1864. N. 44. és Gesamm. Abhdl. Bd. I. p. 383. ff.

²⁾ Podcopaew. Arch. f. path. Anat. Bd. XXXIII. p. 505. ff. 1865.

³⁾ Guttman. u. o. XXXV. k. 1866. és Berliner Klin. Wochenschrift. 1865. No. 34—36.

⁴⁾ Damourette és Pelvet. Schmidt's Jahrb. 1868. Bd. 137. p. 159.

⁵⁾ Gubler és Voisin. idézve u. o.

⁶⁾ Whitehead. Schmidt's Jahrb. Bd. 149. p. 265.

⁷⁾ Krosz. Arch. f. exper. Path. VI. köt. I. 1. 1876.

⁸⁾ Kemmerich. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. I. 120. l. és Schmidt's Jahrbücher 142. k. 281. l. 1869.

⁹⁾ Bogoslowsky. Med. Central Blatt. IX. 497. l. és Schm. Jahrbüch. 153. k. 21. l. 1872.

*Poisenville*⁷⁾ szerint a hamanyhalvaggal kezelt vér gyorsabban kering, és ugyanazon só oldatának nagyobb a kifolyó gyorsasága, mint tiszta vízé.

*Bunge*⁸⁾ a kezdeti szaporulatot az eljárás (kifeszítés, befecskendés) izgató voltának, továbbá a gyomor megtelésének tulajdonítja, minthogy befecskendés nélkül, illetőleg egészen közömbös anyagokkal is képes volt előidézni. Légenysavas hamany 1% oldatából 1—5 cc kutya torkolati visszérébe fecskendezve, csekély emelkedést vagy süllyedést eredményezett a vér nyomásán, más esetben pedig semmi hatást; curarizált macskánál vil-savas hamany 1/2% oldatából 1—5 cc-nek a torkolati visszérbe fecskedésére a szaporaság változatlan maradt. Azért mondja, hogy a kalisók kis adagai a vérnyomásra és a szívlelkések szaporaságára befolyástalanok. Ritkító befolyást csak nagy adagoknak hajlandó tulajdonítani.

*Schouten*⁹⁾ a bromkali halálos adagainak hatásaként, kilékel mellkasnál, előbb szaporulatot — mely azonban sohasem látható befecskendés alatt, hanem rögtön utána lép föl — aztán ritkulást a szív megállásáig észlelt. Az adag halálos volta függ az oldat töménysége és a befecskendés gyorsasága és helyétől. A brom- és chlorkali kis adagai szaporulatot idéztek elő, mely után az alászállás csak a rendes szaporaságig történt. Azt véli, hogy ritkulás csak halálos adagoktól áll be, habár nem tagadja, hogy nagyobb, de még nem halálos adagok ismételt alkalmazása azt eredményezheti. Bromkali gyógyadagai szaporulatot és nyomás-süllyedést okoztak; ha a bolygóidegek megelőzőleg átmeteszettek, rövid gyérülés előzi meg a szaporulatot, és fokozódik a nyomás. A bolygóidegek befolyása a szívre csökkentetik; utólagos átmeteszésük csak csekély szaporulatot okoz. Az edényizmok zsongját *Schouten* csökkenve hiszi és a hatást a hamanynak tulajdonítja, minthogy hamanyhalvag ugyanazon hatást eredményezte, míg a szikenybüzeget hatástalan maradt.

(Folytatása következik).

Kísérleti adatok az idegrendszer befolyásának taná-hoz a bőr kóros elváltozásaira vonatkozólag.

IRSAI ARTÚR és BABES VICTOR tr-októl.

(Folytatás).

A nagyobb fokú bántalmazottságnál idegrostok alig találtak, s azok is nagyobbbrészt az erősen megvastagodott és elhalványodott tengelyszálag által vannak képezve. A neuroglia sűrű, vastag, sejtszegény rostreczézettel képez; a véredények szűkültek, falzataik sclerotikusan megvastagodottak. A szürke állományban a sejtközötti állomány setétebb veresre lett festve, s finom szemcsés nemezt képez, melybe a rendes dúczsejteknel sokkal kisebb, de hozzájuk hasonló, vagy orsóalakú, s vastag nyulványok által a reczézettel összefüggő elemek vannak beágyazva.

A legnagyobb fokú bántalmazottság erősen festhető, majdnem egynemű vagy hullámzó rostokat és sclerotikus edényeket mutató szövet által van jellemezve, melyben csak itt-ott egyes, egynemű, finoman szemcsés, kissé sárgás, hólyagszerű, fényes, többnyire magnélküli idegsejtek, s túlnyomó mennyiségű nagy, egy vagy két maggal ellátott, finom reczézetes nyulványokat kibocsátó sejtek tartalmaztatnak. A fehér állomány legnagyobb fokú elváltozásánál, hasonlóképen sclerotikus kötőszövet durva reczézete, s közte széteső elmosódott idegelemek találtak.

A keményített gerinczagnak metszetei carminban és haematoxylinban lettek színezve, egyes részei azonban keményítés előtt 1/2% -os felosmiumsavba tétettek, s azután részben szétfosztattak, részben alcoholban keményítették és szintén carminnal festettek. Egyes carminos készítmények, eczetsavval való kezelés után glicerinen tanulságos képeket nyújtottak; különben a legtöbb metszet szokott módon dammar-lackban tétetett el. A felosmium-savas készítményeken a bántalmazott helyeken a fehér állományban csak a csekély számban jelenlevő szemcse-göbcsék és a velőhüvelyek lettek setétebbre színezve; a szürke állományban

⁷⁾ Poisenille idézve F. Ieknál. Arch. f. path. Anat.

⁸⁾ Bunge. Arch. f. d. ger. Physiol. Bd. IV. p. 235.

⁹⁾ Schouten. Arch. d. Heilkunde XII. évf. 2 füz. 98. l.

ellenben ezen kezelés által szépen sikerült a számos, említett, apró sejteket oly idegelemekül felismerni, melyek az ébrényi idegelemekhez hasonló módon a rostreczézettel be vannak iktatva.

A carminnal és haematoxylinnal festett metszeteken az elfajulás fokának megfelelő képek, melyek már a szétfosztatott készítményeken előtűntek, jobban voltak helybelíthetők. Ezen módszer mellett az idegrostok között jelentkező, úgynevezett neuroglia-szaporodás az ember gerinczagy-sclerosisában található rostreczézettel sokkal vastagabb és lazább fonatot képez, melynek szálai egyenlőtlen vastagok, s helyenkint mintegy központi ürrel vannak ellátva.

Haematoxylinos készítményeken meglepő volt, hogy egyes velős idegrostok egész terjedelmükben felvették a színanyagot, még pedig legerősebben a tengelyszálag és egyes, vele concentrikusan elrendezett, átmeteszeten félholdalakú képletek, mely utóbbiakról már volt téve említés. Az erősebben bántalmazott helyeken, azaz ott, ahol chromsavas kaliummal való kezeléssel fakósárga szín lépett fel, a velős idegrostok majdnem teljesen hiányoznak és helyükbe kiterjedt, élesen határolt, öblös, halavány rózsaszínre, illetőleg kékre festhető képletek léptek, melyekben tengelyszálag vagy épen nem, vagy csak sorvadat alakban volt látható.

Más helyeken az említett, túlsúlyra vergődött neuroglia-reczézeten az idegrostok helyébe üregek léptek. A tömörült és elzsirosodott falzatú véredények helyenkint pontszerű, friss vérömlenyek köpenytől vannak körülveve. Az említett ürképződések a gerinczagyban, melyek minden esetünkben előfordultak és melyek, a mint ezt Leyden már észlelte, kutyaánál gerinczagyser-tések után rendszeren felléptek, nem oly élesen körülírtak, amint ezt a macroscopikus kép szerint várnók. Ezen üregek többnyire egy nagyobb és több kisebb ürökből vannak összetéve; a nagyobb üreg is több kisebb ür összefolyásából származott, minek nyomát eresztékek és léczek alakjában találjuk. A legkisebb üregek úgy képződnek, hogy a legerősebben bántalmazott helyen a durva rostreczézettel közzeiben levő terimbél szétesik; az idegrostok itt ugyanis erősen duzzadtak, s a tengelyszálag túlteng, de ez egyszerűen helyenkint öblösen felolvad, miáltal szabálytalan tömeggészik szét; úgyszintén a velőhüvely is harántul szétesik, úgy hogy ezáltal a gerendezet közti tér nagy sejtekhez hasonló, de a tengelyszálag nyomát még mutató tömegtől kitöltött ürré válik. A legnagyobb ür is többnyire ily képződésfélben levő üregektől van körülveve.

Az ideggyökök, melyek a leginkább bántalmazott helyekről származnak, sorvadtak. Szétfosztatott és picrocarminban festett készítményen láthatni, hogy rostjai nagyobbbrészt hullámzatos, hosszúkás magvakban bővelkedő, finom rostos kötőszövet által vannak helyettesítve; ezen szövet sokszor sűrű, orsóalakú sejtek fellépése által árulja el idegtermészetét, s az orsósejtek falán idegújkeplődésnek kifejezése. Meglepő, hogy néha erősen bántalmazott helyek gyökei teljesen ép idegszövetből állanak.

A sorvadat bőr hámrétege vékonyodott, a szemölcsök kismúlvák, az írha keskenyebb, s benne meglepően nagyszámú, ruganyos rostok lépnek fel.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

A Treatise on Orthopaedic Surgery. By I. Warrington Howard. Surgeon to St. George's Hospital. London. Longmans, Green and Co. 1881.

Az *íz-zsugorokat* feltűnő röviden tárgyalja. Idült csúzos és köszvényes ízlobnál az *íz-zsugor* prophylacticumaként csak mozgást ajánl. Csekélyebb fokú lobos összenövéseket chloroform-narcosis nélkül tép el az ízület behajlítása által, s a behajlítás után azonnal megengedi betegének a végtag szabad használatát. Hosszabb idő óta fennálló, nagyobb fokú zsugoroknál a kinyújtást megelőzőleg a zsugorodott, feszülő ín és szálagok átmeteszését ajánlja. A csípőizület csontos zsugoránál a czombnyakat Adams utasításaihoz képest fűrészelet át, míg a nagy tompor alatt csak akkor mű tesz, ha a nyak körül igen sok, lob következtében felhalmozódott csontanyag van.

Az *angolkór* fejezetében hosszasan foglalkozik a kórokokkal. A rosz táplálást egyik fő kór-oknak tekinti. Ennek bizony-

ságaul felhossa azon körülményt, hogy oly helyen, a hol a gyermek a gyárakban korán nyer alkalmazást, s így szüleinek lehetővé teszi, hogy őt jobban táplálják, az angolokó ritkább. Míg Londonban a szegényosztály gyermekei közt az angolokó ropantúl elterjedt, addig a Lancashire-i pamutgyárban dolgozó 2,569 gyermek között csak 31-nél talált angolokórt.

A vagyonosak gyermekeinél fellépő angolokó az anyák túlfinomított életmódjában leli magyarázatát.

Ezután a kardtér, a lúdtalp, a basgörnye, a tyúkmell kifejlődésének erőműtanával hosszasan foglalkozik. A craniotabest Barlow és Lees-szel nem az angolokó, hanem a veleszületett bujakó következményének tartja.

Az angolokóros gyermeknek, a míg csontjai, puhák feküdni kell, a dajka né karjain hanem a nyaka és derekához övvel erősített szörpamlagon hozdossa a gyermeket. Ha a gyermek járni akar, sineket erősít alsó végtagjaira, a melyek a lábak alá egy néhány hüvelyknyire érnek, s a gyermek járási kísérleteit meg hiúsítják. Hasonlóképen a gerincoszlop görbületénél semmiféle készülék sem képes a nyugodt hanyattfekvést helyettesíteni. Fekvéssel elkerülhetők a mellkas és a medence angolokóros ferdülései is.

Az angolokóros görbe alszárcsontokat, a míg puhák, sinnel kezeli; ha már kemények, hosszanti bőrmetszéssel éket vés ki a sípcsontból. A szárcsontot eltöri. Az alszárcsontok kiegyenesítése után a görbe czombsontok alakja megjavul, úgy, hogy ő soha sem volt kénytelen ezekkel külön valamit tenni.

A genu valgumot egyenesen az angolokó következőleges bajai közé osztja be. Az izvégekben fennálló változások egyenes arányban állanak a baj fennállásának időtartamával; azért rövid idő óta fennálló, bár nagyobb fokú g. v.-nál gyorsabb sikerre számít, mint régen fennálló kisebb fokúnál. A míg az izvégekben nincsenek jelentékenyebb változások, elegendő a sinkezelés. Ha a belső bütők jelentékenyen túltengett, csontműtét szükséges. Röviden leírja az Ogston, Chien, Macewen-féle műtéteket. Macewennek jó véső készítésre vonatkozó utasításait annál nagyobbra becsüli, mert rajta megesett, hogy vésőjének végéből $\frac{1}{2}$ hüvelyknyi darabot beletört a műteendő czombjába. Ezen felsorolt műtéteknél neki jobban tetszik az Ogston-féle műtétnél Reeves által ajánlatba hozott módosítása. Csekély bőrmetszéssel át a belbütők az Ogston-féle vonalban akként vésetik be, hogy a véső az izporcot mindenütt $\frac{1}{8}$ hüvelyknyire megközelítse; ekkor kiegyenesíti az alszárt, s a bütököt állítólag a porc eltörése nélkül feltolja. H. maga is kételyét fejezi ki aziránt, hogy a véső sehol az ízületbe ne hatoljon; mindazonáltal azért teszi ezen műtétet valamennyi egyébnek eléje, mert ennél, állítása szerint, izzadmány az ízületben nem fejlődik. A hol azonkívül még a szálágok is meg vannak nyúlva, a műtét azonnal célhoz nem vezet. Itt még hosszabb ideig tartó testgyógyászati kezelés kell.

Az oldalgörnye kórokát többnyire a hosszanti háizmok egyenetlen működése képezi. Itt hosszasan, bár nem eléggé világosan foglalkozik az oldalgörnye fejlődésének erőműtanával; leírja a kórbonctani változatokat a csontváz különböző részeiben, kiterjeszkedik azon mély behatásra, mellyel az oldalgörnye az általános közérzetre bír, s ajánlja a gyógykezelés mielőbbi kezdetét. A törzsizmok elbágyadásából eredvén az oldalgörnye, nyugodt hanyattfekvést ajánl. A beteg csak azért hagyja el fekhelyét, hogy célirányos gyakorlatokat végezzen. Csuka-máj-olaj

és vas belsőleg. A gyakorlatokat szabad levegőn végezteti. Az oldalgörnye kisebb fokainál elveti a tám, vagy úgynevezett redukáló készülékeket, a mennyiben ezek a tervezett nyomást kifejteni nem képesek, s különben az izmok szabad mozgásait megakadályozhatják. Ezek használata mellett tehát az izomzat sorvad, s így a baj meg nem gyógyulhat, hanem csak rosszabbodhat.

Nagyobb fokú vagy gyorsan növekedő oldalgörnyénél, továbbá gyermekeknél, a kiket nyugton fekvé tartani nem bírnak, olyanoknál, a kik az oldalgörnye kezelése céljából hosszabb ideig feküdtek, végre hysteriából származó oldalgörnyénél támkészüléket alkalmaz. Legalkalmasabb erre a poroplastic-felt fűző, melyet a beteg felfüggesztett helyzetében alkalmaz. Ez naponkint leveendő, s miután a beteg gyakorlatjait elvégezte ismét felfüggesztett állapotban reátéttetik a betegre.

A 160. lapra terjedő műnek fenntebb röviden kivonatolt tartalma a szerzőnek saját tapasztalaiból fejlődött nézeteit képezi, melyek bár sokban eltérnek a divó nézetektől, de csak ritkán nem egyeznek meg a bonctan és erőműtan szabályaival. Szerző tanítványainak a testgyógyászatnak rövid, könnyen áttekinthető tankönyvét akarta nyújtani, s ezen céljának jól megfelelt, de azért még a szakember is sok figyelemre méltót fog benne fel találni.

Dollinger Gy. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Az ischaemikus izomhüdések és zsugorok.

Volkman már régebben figyelmeztetett arra, miszerint a szoroson feltett kötések után visszamaradt hüdések és zsugorok nem az idegek hüdése, hanem az izom összhuzékony elemeinek elpusztulása folytán jönnek létre. Volkman nézeteit e tárgyról következőkben foglalja össze: 1. A szoroson feltett kötés után az alkaron és kézen, ritkábban az alsó végtagokon jelentkező hüdések és zsugorok ischaemikusok, s létrejönnek az üteres vér akadályozott odafolyása által. 2. Az izomelemek éleny hiányában elhálnak, az összhuzékony állomány megalvad és felszivódik. A beálló merevség ez okból hullamerevség; az ily módon hűdött és zsugorodott tagok ugyanazon állást foglalják el, mint ezt a hullán van alkalmunk észlelni. 3. Hüdés és zsugor egyidejűleg, vagy rövid idővel egymás után lépnek fel. 4. és 5. Az ily módon létrejött zsugoroknál a végtag kiegyenesítése igen nagy akadályokba ütközik.

A hüdés és zsugor az izomban fellépő hegedési folyamat által még növeltetik.

6. Ilyenmő hüdések Esmarch-féle bepólyázás, edények alákötése, nagy hideg behatása után is jöhetnek létre. Lehetséges, hogy a rheumatikus zsugorok nagy része ischaemikus eredetű.

7. 8. Az ischaemikus eredetű izomhüdések és zsugorok kórjósolata az elhalt izomrostok számától függ. A kézen előforduló legsúlyosabb esetek gyógyíthatatlanok, jobb a kórjósolat az alsó végtagokra nézve, mert itt immetszés által az izom megrövidülése ellensúlyozható. Megjegyzendő azonban, hogy még a legkönyebb esetekben is tartós gyógyulás csak erőlyes és hosszabb időn át tartó kezelés után áll be. 9. A kezelés mechanikus segédeszközök nélkül nem vezet célhoz. Egész friss esetekben a zsugorodott végtagnak narcosis alatt történő kinyújtása kísérrendő meg. Némely esetekben ez nem vihető ki. (Centralbl. f. Chirurg. 1881. 51.)

TÁ R C Z A.

A fülgyógyászati szakosztály a londoni nemzetközi orvosi congressuson.¹⁾

— A bujakó hatása a fülre. Pierce T. M. tr-tól. A bujakó befolyása a hallszerűre kevésbé van tanulmányozva, mint a szemre, a fogra, a bőrre, stb., miért még nincs meghatározva, vajon a bujakóros bántalmaknak makacs tünetei a fülben csonthártyalobra, vagy az illető nyákhártya sarjadzó lobjaira vezethetők-e vissza? Első esetben a csontos megbetegedéseknek (csecsnuytvány,

sziklacsont és a halántékcsonk pikkelye) gyakoriabbnak kellene lenni, mint a dobúr hurutjainak. Tényleg elsődleges képződések a fülön ritkák, míg squamosus, pustulosus és papulosus kútegek gyakran mutatkoznak.

A középfülnek bujakóros bántalmi gyakrabban lépnek fel hurutos alakban praedomináló tünetekkel a hallideg részéről, mely körülmény megnőtteknél szerzett, vagy veleszületett bujakórra gyanítat.

Előadó 40 esetet észlelt. A veleszületett syphilis közepszámításban a 11—18-ik év között nyilvánul. A nőnemnél gyakoribb; az arány 4:1-hez. A roszhallás rögtön lép fel, s gyorsan

¹⁾ Annales des maladies de l'oreille. 1881. sept.

halad előre 3 héttől 1 évig. A nőnél a pubertas alatt kezdődik, valamivel később a férfínál.

A dobhártya zavaros, gyöngyszínű, opaque; a sugárzó kúp fényes, széles; a kalapács-markolat vörös, hátrahúzódott, terpesztett; a külső halljárt száraz és sima; az orrür duzzadt, idült váladékkal telt.

A süketiséget rendszeren idült ceratitis interstitialis előzi meg, melynek gyógyultát követi a rebellis süketiség. A fogak idő előtt elszuvasodnak, s a fülíg kisugárzó fájdalmakat idéznek elő. Az Eustachio-kürtök átjárhatlanok.

Fülzúgás természetes hangok után.

— *Paretikus süketiség. Woakes Edwardtól.* (London). Szerző már szólott egyszer a kérdéses tárgyról az „American Journal of Otology“ számaiban, míg jelen előadásában közli az utolsó években szerzett tapasztalatait, s a paretikus nehézhallást néhány magyarázó kóresettel fejtegeti.

A tünetek jellemzők és állandók; a fül maga nem mutat semmi feltűnőt, csak a garatban találunk pozitív és tárgyilagos adatokat. Szerző azután átmegegy a két szerv közötti bonczani és élettani viszonyokra, s leírja azon specialis módot, mely által az egyik szervnek mechanismusa visszahat a másikra.

Ki vannak süketítve a szembeötlő tulajdonságok, melyek által a hűdési süketiség különbözik; egyéb hasontermészetű fülbántalmaktól; továbbá azon eshetőségek, melyek a kérdéses betegségnek kórisméjét kétségessé teszik. Szerző azután áttér az okokra, végtére a beavatkozásnak nemére, részletes kóresetek kíséretében, s megjegyzéseket tesz az esetek gyógyításának lehetőségéről.

— *A dobür caseosus lobterménye mint a miliaris tüdőgümőknek valószínű oka. Barr Thomastól.* Angolhonnak kitünőbb kórboncznokai megegyeznek Buhl és Cohnheimnak újabban közlött nézetivel, melyek szerint a heveny gümőkör vírus által jön létre, s hogy ez gyakran túrós lobtermény, mely a testnek valamely más részében halmozódik össze. Szerző általános észrevételek után a középfül üregeinek boncztanával foglalkozik, leírja ezen szervnek gyakori váladékos bántalmait, s határozottan állítja, hogy a dobür szervezete rendkívülien kedvez a hurutos vagy lobos termények visszatartására, beszáradására és túrós anyaggá átváltozására. Kiemeli továbbá azon körülményt, mely szerint a középfülnek vér- és nyirkedényei könnyen teszik lehetővé a lobterményeknek felszivódását, gümős telepek következményével a testnek valamelyik részében.

A gümős önfertőzésnek veszélye imminens, ha a túrós lobtermény görvélyes egyénekben gyűl meg a dobürben, vagy azon korban, melyben a tüdővész leginkább szeret kifejlődni. A genyedés folyamában van egy periodus, melyben a pyámia veszélye nagyobb, továbbá egy másik időpont, melyben a gümős önfertőzés inkább szokott mutatkozni, s ez a genyes fülbántalomnak Barr szerint azon állapota, a midőn a váladék kifolyása magától megszűnik, vagy beavatkozás által meg lett gyógyítva. (?)

Az idevágó tapasztalatok- és észleleteknek nagy forrása azáltal vesz el, mert a dobür, bonczolatoknál és kórodai eseteknél általában nem vétetik figyelembe, pedig ez szerző módja szerint könnyen és pontosan foganatosítható. Ezen nézet ellenfeleinek lényeges kifogása, hogy heveny gümős önfertőzés akkor is keletkezik, ha a testnek egyik részében sem fedezik fel a túrós anyagnak mérgét; ez azonban onnét ered, mert a középfület, s ennek szomszédos részeit nem vizsgálják meg elég tüzetesen, azért szerző zárszavában reclamálja, hogy tüdőgümőnél, vagy általában heveny gümőkőrnél a közép és belső fül is vétessék tekintetbe.

— *A fül csontos újképleteinek képződéséről és eltávolításáról új műtét által. Patterson-Cassels James tr-től.* (Glasgow). Zárszavak: A külső halljártnak csontos dagjai kétfélék: csonttúltengés és hyperplasia; csontkinövés, ez új képlet; ezek egymástól eredetűk, alakjuk, szervezetük és számuk által különböznek.

Csonttúltengés mindaddig, míg a külső halljárt tökéletesen nincsen megcsontosodva, nem jön létre; csontkinövés még a külső halljártnak teljes ossifikálása előtt is felléphet. A csontdag rendszeren a külső halljárt azon részének szomszédosságában keletkezik, hol a csontos halljárt a hárttyással egyesül; a csonttúltengés a halljártnak csak a csontos részében fejlődik ki. A csonttúl-

tengés conikus dag, sohasem kocsányos, míg a csontkinövés mindig kocsányos és különféle alakú. A csonttúltengés márványkemény; a csontkinövés bizonyos mélységig áthatolható, míg nem teljesen csontosodott. A csonttúltengés rögzített; a csontkinövés mozgatható még elcsontosodásának teljességében is. A csonttúltengés más fülbaj nélkül is észleltetett, vagy ha más kóros folyamat jelen is van, nincs vele semminemű okbeli viszonyban, s egyik bántalom a másiktól függetlenül és önállóan létezhetik együtt. A csontkinövés majdnem mindig szövődik másnemű jelenlevő, vagy elmúlt fülbetegséggel; azért a hyperostosis hallási különbség nélkül is jelen lehet, míg az exostosishoz mindig hallási zavarok társulnak. Ha hyperostosis által szenved a fül működése, ez a dagnak nagyságából foly, tehát mechanikus.

A csontos dagnak eltávolítása műtét által javulva van, ha a rossz hallást csak annak jelenléte idézi elő, vagy ha a váladéknak kifolyása a mélységből a dag által akadályozva van. A műtét legjobban a *fogorvosok mechanikus fűrójával* foganatosítható. E sok oldalú és kitűnő műszer legbiztosabban és leggyorsabban alkalmazható a *hyperostosis* kiirtásánál.

Az exostosis eltávolításánál szerző az ürvésőt ajánlja, mert ezzel a dag egyszerre irtható ki; a túltengés, több ülést vesz igénybe, míg tökéletesen kiirtható, ha ez egyáltalában lehetséges. Ugyanazon fülben több hyperostosis található; de exostosis csak egy. A csontdagoknak e két neme a fülben együtt is létezhetik.

— *Azon nehézségekről, melyek a dobür bizonyos bántalmainál, a kórisme és a jóslat tekintetében felmerülnek. Mc Briede tr-től.* (Edinburgh). A süketiségeknek azon neme, melyet előadó fejteget, következő fontosabb kórodai tünetekkel jellemezhető.

1. Nagyfokú süketiség, zúgás és talán szédülés.

2. A külső halljárt és dobhártya vizsgálatának eredménye negatív. A dobhártya lehet ugyan átneemtetsző, de másképen tökéletesen rendes minden irányban. A tipikus eseteknél az Eustachio-kürt átjárható.

3. A hallgatódzásnál csapolás közben nedves zörejek nem hallhatók, s a hallás még sem javul ez eljárás által. Ez utolsó körülmény kizárja azon lehetőséget, hogy a süketiség a nyákhártya duzzadása folytán keletkezett.

A leírt anomáliáknak egy bizonyos száma talán a hallási zavarok azon osztályához számítható, melyet *Woakes* tr. „hűdési süketiség“-nek nevez; de másrésztől nem kételkedik előadó, hogy eseteinek legnagyobb része a paretikus süketiségnél leírt tüneteket nem mutatja.

Weber által először körülírt „progressiv süketiség“ szintén kizárható, mert a másodlagos bántalmakon kívül nincs hasonlóság a két csoport között.

Szerző azt hiszi, hogy az általa rajzolt bántalom lényege leginkább a dobhártya és a dobür nyákhártyájának exlienatiojában kereshető, a mennyiben azoknak szövetelemei organikus változásokon mennek keresztül.

A mi a fülbántalom ezen nemének *aetiologiáját* illeti, szerző tapasztalatai szerint leginkább hurutos és bujakóros egyének jönnek tekintetbe. A *kórisme* felette nehéz, mert a talált tünetekből nem vonhatók biztos következtetések, a hangvilla sem nyújt biztos támaszt ott, hol az ablakocskák vannak megtámadva, sőt ötven éven túli egyéknél, a hangvilla tekintetében, minden információtól meg vagyunk fosztva. A *jóslat* maga inkább a kedvezőtlenhez hajlik. A *beavatkozás* nem reményteljes, mert mi tehető olyan süketiségeknek, hol csont-, vagy rostszövet rakódott oly tájra, hová nem juthat el a beavatkozás ereje? Remélhető-e, hogy az organikus anomáliák eltűnnek, helybeli vagy általános szerek által? Azok, kik hasonló esetekben valamely gyógyszerrel fecskendeznek a kürtön keresztül a dobürbe, visszahatási lobot szándékoznak előidézni, de leronthatnak-e ezáltal adhaesiokat és ankylosisokat? Ezen esetekben a műteti fülgyógyászat lép jogába, melynek kifejlődése felette kívánatos.

— *Pharmako-koniatron (gyógyszerporlasztó), melynek egyedüli segítségével lehetséges gyógyszereket közvetlen a dobürbe fecskendezni. Weber-Liel tr-től.* (Berlin). Zárszavak: Állítom, hogy csakis az én eljárásom által vagyunk képesek localisálni a befecskendezések hatását a dobürnek különféle falzataira, s egyedül ezen eljárás segítségével lehetséges a középfül görbületeit, a kerekded és tojásdad ablakocskát, s a kalapács fejénél és az üllő

testénél található kis üregecskéket tisztítani, mert a porlasztott folyadék, a letelepedett és már beszáradt váladékot elmossa, s így mozgékonyabbá teszi a halláscsontocskák sorozatát.

Eljárásom sohasem okoz semminemű kellemetlenséget, s szerencsének fogom tartani, ha azt a nagy gyűlésnek demonstrálhatom.

— *Az Eustachio-kürtnek functiója. Fournié tr-tól. (Páris).* Fourniének vizsgálatai megegyeznek az élettani buvárok felfogásával, mely szerint az Eustachio-kürtnek hivatása leginkább abból áll, hogy levegőt juttasson a dobürbe a célból, hogy ezen levegő fenntartsa az egyensúlyt a külső halljáratból jövő levegő nyomása ellenében, nehogy a dobhártya egyenetlenül ráható erőnek legyen kitéve. Azt hiszi továbbá, hogy egy másik lényeges missiója abból áll, hogy a külső és entotikus zörejek resonantiáját megakadályozza. Ide vonatkozó kísérletei megerősítik őt ezen felfogásában, s így a kürtnek izmai, melyeket rendszeren tágitóknak szoktak tartani, tényleg szűkítők.

— *Gellé tr. (Paris).* megjegyzéseket tesz:

1. A hallszerv ideges bántalmairól;
2. A fülnek accomodáló készülékéről;
3. A dobhártyának kifejlődéséről;
4. Górcsói példányokat mutat be a Corti-féle szerv és a belső fülről.

— *Mesterséges dobhártya pamutból. Knapp H. tr-tól. (New York.)* Előadó dicséri a műszernek acustikai hatását, óvó erejét, gyógyító befolyását és alkalmazásának könnyűségét.

— *A többszörös dobhártyametszésnek új módszere a sclerotikus, idült dobürlobnál. Paquet A. tr-tól. (Lille).* A hallszerv bántalmái között a középfül sclerosisa alakra, kifejlődésének módjára, menetére és gyógyíthatóságára nézve a leggyakoribb és legváltozatosabb megbetegedések egyike. Régóta jelen lehet, s a beteg még sem veszi észre, hogy rosszabbul hall; bizonyos szavak elkerülnek figyelmét, s a kellemetlen meglepetések örökös félelmében észrevehető a fokozódott figyelem, mely ellentétben áll előbbi szokásaival. Ha szakemberhez kerül a dolog, kiterjedt és régi bántalmat lehet constatálni, mely ellen a beavatkozás igen kevés segédforrással bír.

A sükettségnek ezen nemét két főalakra lehet osztani: a váladékos, vagy *plastikus* alak, s a tulajdonképeni *sclerotikus* alak, melyet néhány szerző *száraz dobürlobnak* is nevez.

A hallszerv ezen rendellenességénél igen kevés váladék van jelen, gyakran egészen hiányzik, s az eltérések inkább csontos terményekben és krétás lerakódásokban nyilatkoznak.

Gyakran e két forma kombinálódik, s ezen esetben egyes sérülések mutatkoznak; máskor meg csak a dobür egyes izolált pontjai vannak bántalmazva, s így többször constatálható a kengyelnek rögzítése, míg a dobhártyán alig találni eltérést.

A középfül sclerosisának süketége néhány sajátosság vonással bír: így progressív; terapeutikus szerekre nem változik; némelykor szerencsés befolyást gyakorol reá a halláscsontocskák megrázkodtatása, mert a betegek zajos helyeken jobban halnak.

A zúgás és sziszegés oly rendes tünet, hogy mintegy kiegészítőül kíséri a betegséget mindvégig.

A közönséges kezelés hatástalan a kérdéses bántalomnál, csakis a dobhártyafeszítő inának átmetszése, vagy a dobhártya nagyobb vagy kisebb részének trepanatiója, resectiója, vagy a halláscsontocskáknak eltávolítása képes itt-ott javítani a kínzó zúgáson és a süketésen. Előadó eljárása szintén operatív, melyet több esetben sikerrel alkalmazott, s azt újnak nevezi ugyan, de közelebről bírálva, mely a tekervényes leírás által felette meg van nehezítve, kitűnik, hogy az egész eljárás nem egyéb, mint az eddig divó műtéti módszereknek compilatiója és complicatiója javítás és célszerű újítás nélkül.

Előadó négy körtörténetet is közöl, a hol az operatiót tartós sikerrel vitte véghez. Az esetek egyikében (IV) az állandó dobhártyalyuk talányát sikerült megfejtenie.

Lichtenberg Kornél tr.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. *ápril 20-dika.* A vallás- és közoktatásügyi minister legközelebb Markusovszky L. tr. osztálytanácsos kíséretében a szülészeti tanintézet ügyében Pozsonban volt, s minthogy célszerűen átalakítható épület méltányos áron nem volt kapható, az intézetaek új épületben elhelyezését határozta el. A város a minister szándékának előmozdítása végett alkalmas telket ajánlott fel, úgy hogy az építés megkezdése rövid idő alatt remélhető.

— A budapesti kir. orvosegylet tagjai f. évi ápril hó 15-dikén a Ganz-féle gyárban a Csatáry Lajos tr. által bemutatott mentő-waggont tekintették meg, mely a berlini egészségügyi kiállításra készült. Ezen mentő-waggon úgy becsültek, mint általában betegek szállítására alkalmas; hat beteg helyezhető el benne, kik egy-egy nyugágyon, melyek az út irányával párhuzamosan vannak elhelyezve, fekszenek. Ezen nyugágyak rövid kerekkel ellátott lábakon állanak, tehát ide-oda tolhatók; kétoldalt hordórúddal vannak ellátva, melyek eltávolíthatók. A beteg, illetőleg sebesült a waggonon kívül helyeztetik a nyugágyra, mely a rudak segítségével a waggon hátsó falán levő tág ajtón a waggonba emeltetik, s a rudak eltávolítása után a megfelelő helyre tolatik. A nyugágyak a felfelé eső rész felemelése és rögzítése által kényelmes ülőhelyé alakíthatók át. A waggon szellőzéséről kellőleg gondoskodva van; a fűtés Brecka-féle töltőkályha (Füll-Ofen) segítségével történik. A waggon mellső részében egy kis cabinet van a kísérő orvos számára berendezve és felszerelve a szükséges köt- és gyógyszerekkel. El van a waggon látva closettel, mely a vizet a waggon tetején elhelyezett reservoirból nyeri; innen láttatik el vízzel a mosdó-medence is, mely a closet fölött van elhelyezve és felemeltetvén, a waggon falához fekszik. A waggon hátsó részének fenekén jégtartó van elhelyezve. A waggon kiállítása igen csinos, sőt mondhatni fényűző, s díszére válik azon gyárnak, melyben készült és azon részvénytársaság áldozatkészségének, mely a gyár élén áll, bizonyítékát képezi.

— A magyar gyógyszerkönyv pótléka elkészülvén, az sajtó alá adható.

— A budapesti kir. orvosegylet ápril 22-diki ülésén Navratil I. tnr. az agytályogokról tart előadást.

— A fővárosban a tisztii főorvosnak ápril 16-kával végződő hétről szóló jelentése nyomán a kanyarójárvány (121 betegedés, 5 halálozás) csökkenőben van; a mi pedig a többi heveny fertőzőbántalmakat illeti, hagymázban volt 31 bet., 8 hal.; továbbá kanyaróban 28 bet., 4 hal.; himlőben 23 bet., 7 hal.; roncsoló torokgyulladásban 10 bet., 9 hal.; hökhurutban 8 bet., 3 hal.; croupban 4 bet., 3 hal. — A fővárosi statisztikai hivatalnak ápril 8-dikával végződő hétről szóló kimutatása szerint 278 élve születéssel 320 halálozás áll szemben, még pedig 48 tüdő-, mellhártya- és hörggyulladás, 65 pedig tüdőgümő és tüdősorvadás következtében.

— A közegészségtani tanszék számára a berlini kiállításban való részvétel költségeire 200 forint utalványoztatott.

— A marosvásárhelyi országos kórházhoz egy szárny építetvén, ezáltal 150 beteg befogadására képessé tétetett az. A felavatás ápril 16-dikán nagy ünnepélyességgel ment végbe.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. é. martius 14-dike óta ápril 18-káig következő összegek folytak be: A hazai első takarékpénztár egyesület alapítványa 50 frt. — Szabó Józseftől Budapesten és Kovács Imrétől Kápolnán egyenkint 6 frt. — Schilhanek Györgytől Budapesten és Józsi Ferencztől Nagy-Károlyban egyenkint 4 frt. — Ezenkívül egyenkint 2 frtot beküldöttek: Miskolczy József Ónod; Hellensteiner Károly, Székesfehérvár; Butsek Ede, Gomba; Véber Ignác, Serke-Feled; Gemál László, Tihany; Vecsey Gyula, Gődöllő; Klasz Pál, Bpest; Ercsey Jenő, N. Várad; Dragics Imre, Fadd; Kretsmer Albert, Felső-Vissó; Fekete Dániel, Csáki Gorbó. — Faludi Géza, az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Bpest. VI. Váci-körút 19 sz.

— Laufenaer K. tr., lapunk munkatársa, a kir. m. természetudományi társulat szerdai ülésében előre hirdetett előadását hirtelen bekövetkezett betegsége miatt nem tartotta meg.

— *Besenbek Géza és Ede tr-ok* vezetéknevüket *Biró-ra* változtatták át.

— Arlt bécsi tanár születésének hetvenedik évfordulóját, annak egykori és mostani segédei, nemkülönbön legbensőbb barátjai — számra mintegy tizenhatan — f. hó 17-dikén ünnepelték meg. 18-dikán pedig ügyfeleinek és a hatóságok küldöttei üdvözltek a nagyhirű tanárt, ki nemcsak a szemészet fejlesztésében kiválón szerepelt, hanem jeles tanítványok képzése által, kik jelenleg tanárok, a tanítás érdekének szintén nagy szolgálatokat tett. Az ünnepély lefolyásáról Schulek V. tr., ki abban részt vett, a „Szemészet“ legközelebbi számában körülményes jelentést fog tenni.

— A bécsi egyetem orvosi karán 1881/2 első felében 1292 rendes, 120 rendkívüli és 176 gyógyszerészhallgató volt. A rendes hallgatók közül 452 esett Magyarországra, 92 Erdélyre, 12 Horvátországra és 12 Tótországra; a rendkívüliek közül továbbá 37 Magyarországra, 5 Erdélyre, 1 Horvátországra; a gyógyszerészhallgatók közül pedig 19 Magyarországra, 28 Erdélyre, 6 Horvátországra és 2 Tótországra. Ezen számokat 1880/1 második felével összehasonlítva, a szaporodás jelentékeny, mennyiben azon félévben 988 rendes, 171 rendkívüli és 171 gyógyszerészhallgató volt beírva. Esett pedig Magyarországra 370 r., 26 rk. és 16 gysz. h.; Erdélyre 56 r., 3 rk. és 17 gysz. h.; Horvátországra 8 r., 2 rk. és 1 gysz. h.; Tótországra 9 r., 3 rk. és 2 gysz. h.; végül a Határvidékre 1 gysz. h. — Ezeken kívül a magyar korona országaiból járt 1881/2 első felében Grazban 32 rendes és 7 rk. orvoshallgató, Innsbruckban pedig 5 r. és 1 rk. orvosh.; végül Prágában 1880/1 téli felében 75, míg nyári felében 57 orvoshallgató.

— A berlini közegészség- és mentőügyi kiállítás épületei a Thiergarten közelében fából lesznek, azonban igen díszesen fognak kinézni. Az egész terület nagy kiterjedésű, s úgy ló-, mint gőzvasúttal könnyen hozzáférhető.

— Gladstone, angol miniszterelnök házában közelebb többen értekezletet tartottak, melyben Londonban üdülőben levő vörhenyes betegek számára különházak felszerelését elhatározták, hogy így a vörhenynek üdülő betegek által tovaterjesztését megakadályozzák.

— A hírek, melyek Varnában kitört cholera-ra vonatkoztak nem valósultak.

— Észak-Amerika a genfi conventiót elfogadta.

† Charles Darwin a híres természettudós 73 éves korában elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közpórházban 1882. apr. 13-tól egész 1882. apr. 19-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				
apr. 13	45	23	68	31	24	55	5	3	8	745	655	13	8	62	1483
" 14	28	27	55	30	13	43	6	3	9	735	667	14	9	61	1486
" 15	33	18	51	48	20	68	4	5	9	715	659	15	11	60	1460
" 16	38	21	59	36	9	45	3	7	10	715	664	14	10	61	1464
" 17	37	24	61	41	30	71	2	2	4	711	656	13	10	60	1450
" 18	30	28	58	29	36	65	6	5	11	705	644	12	9	62	1432
" 19	36	25	61	19	13	32	1	2	3	720	655	12	8	64	1458

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 90, a hét végén 75.

P Á L Y Á Z A T O K.

Zemplén megye szinnai járásában az ujonnan alapított szinnai körben, mely 38 községből áll, s 16553 lelket számlál, s hol e területen más orvos nem lakik, a körorvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak az erre pályázni obajtók, hogy szabályszerűleg felszerelt folyamodványait folyó évi május 20-áig az alólírott szolgabíróhoz nyujtsák be.

A körorvosi székhely Szinna mezőváros, a Flandriai gróf terjedelmes birtokainak központja. Azon pályázók, kik a magyar és tót nyelvben járatlanok, nem pályázhatnak.

Javadalmazás: 700 frt évi rendes évi fizetés, beteglátogatás, 30 krajczár, orvosrendelés ha a beteg az orvoshoz jön 20 kr., ezenkívül a körorvos a megállapított távolsági pótdíjban részesül. Bővebb felvilágosítással alólírott szívesen szolgál.

A megválasztandó körorvos kézi gyógyszerész-tartására engedélyt nyerend. A körorvosi teendőket az 1876. évi XIV. t. cz. 145-ik §-a szabja meg.

A választás határnapjánál folyamodók annak idejében ki fognak értesítettetni.

Szinnán, 1882. martius 20-án.

Isépy Kálmán, szolgabíró.

Heves megye alsótarna járásában a IX-ik körbe beosztott, s Dr. Ecsedy Mór lemondása folytán megürült Zaránk, Méra, Bod, Zsadány, Füged, Visznek, Eörs és Erk községekből alakult körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

A körorvos évi fizetése 400 frt és utiátalánya 200 frt. Minden héten köteles a körorvos községeiben legalább egyszer megjelenni, a jelentkező betegeket meglátogatni, s gyógyítani 25 kr. díjjért, ha más alkalommal hivatik beteghez díjja nappal 1 frt, éjjel 2 frt és előfogat, vagy annak megterítése, székhelye Zaránk, hol a halottkémlést is tartozik teljesíteni minden egyes eset után járó 20 kr. illetményért.

A körorvos választásához járul Zaránk 3, Méra 3, Bod 2, Zsadány 3, Füged 3, Visznek 3, Eörs 2 és Erk 2, összesen 21 választóval.

Választási határidőül 1882. ávi május hó 15-kén d. e. 10 óra tüzetik ki Zaránk község közházához.

Mindazok tehát, kik e IX-ik körorvosi állomásra pályázni akarnak, az 1876. évi XIV t. cz. 143 §. értelmében kellőképp felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz 1882. évi május hó 13. napjáig bezárólag bemutatni szíveskedjenek, mert elkésve beadott pályázati kérvényeik tekintetbevételni nem fognak.

Hevesen, 1882. martius 8-kán.

1-3

Horkay, szolgabíró.

B E K Ü L D E T E T T.

Az Anker élet- és járadék-biztosító társaság Bécsben apríl hó 13. tartá meg 23-dik rendes évi közgyűlését gróf Zichy Edmund elnöklété alatt. A Bodart igazgató által felolvasott, s jóváhagyólag tudomásul vett igazgatósági jelentésből [következőket jegyezzük meg: Az 1881-ik évi üzleti eredmények ismét igen kedvezők voltak. 1880. decz. 31. 79,137 szerződés volt érvényben és pedig 120,444,171 frt. 99 kr. biztosított tőke és 43514 frt 26 kr. életjáradék, az 1881-ben benyújtott bevallások összege 13,844,015 frt 50 kr. tőke és 1064 frt életjáradék biztosítást tett. Megkötöttett 5390 szerződés 11,555,217 frt 19 kr. tőkével, vagyis 1,762,399 frt 65 krral több mint 1880 ban. Halálozás, lejárat stb. által 6293 szerződés 6,496,436 frt 4 kr. tőkével lépett érvényen kívül, úgy hogy az állomány 5,058,778 frt 15 krral emelkedett. A biztosítási állomány 1881. decz. 31-kén 78234 szerződésben 124,502,950 frt 14 kr. tőke és 44,504 frt 96 kr. járadék biztosítást mutat fel, ebből 34,612 szerződésben 64,258,182 frt 82 kr. halálesetre és 43,496 szerződésben 61,227,627 frt 59 kr. életesetre van biztosítva. Mint minden évben, a lefolytban is felosztásra került egy túlélesi csoport, mely alkalomból 2,480,985 frt 79 kr. készpénz fizetett ki, s a felek befektései 7 1/2 % kamatra kamatot hoztak. A hasonlóan kifizetésre került csoport — biztosított legkisebb eredménynyel — (E táblázat) szintén igen kedvező eredményű volt, a mennyiben 744,487 frt 1 kr. várt kár ellenében csak 702,882 frt 17 kr. fordult elő, ebből a viszonzbiztosítások levonásával a társaságra esik 476,476 frt 95 kr. és 118,742 frt 2 kr. a nyereséményrészesüléssel biztosítottak osztályára. Ezen osztály külön mérlege az 1876—1881-ki időre 345,884 frt 55 kr. nyereséménynyel zár. Az 1881-ben bevett díjak élet- és haláleseti biztosítások után 2,889,699 frt 30 krt. tettek, ebből 418,861 frt 60 kr. első évi díj volt. A díjtartalékok és biztosítási alapok 8,215,879 frt 6 kr.-ról 8,950,384 frt 30 krra emelkedtek. A túlélesi csoportok vagyona 19,845,801 frt 12 kr-t tett. Az ingatlanok értékéből — habár azok jövedelme a mérlegben felvett értéknek teljesen megfelel — is 50,000 frt leiratott. úgy hogy az ingatlanok értéke a jelenlegi mérlegben 1,560,253 frt 71 kr.-ral van felvéve. Az értékpapírok értéke 2,194,389 frtot tesz, az állampapírokra, s jelzálogra adott kölcsönök összege kitett 4,133,921 frt 27 krt. A nyereség és veszteség számla 254,005 frt 82 kr. nyereséget mutat fel, ebből a múlt évben külön tartalékba tett 150,000 frt-hoz további 75,000 frt csatoltatott, miáltal ezen külön tartalék 225,000 frt-ra emelkedett. 5005 frt 82 kr. új számlára elővitetett és 175,000 frt felosztatott, a mi az alapszabályszerű levonások figyelembe vételével részvényenként 230 frt osztaléknak felel meg. A tartalékalap 326,725 frt 83 krra emelkedett. Az összes társulati tartalékok és biztosítási alapok, a

tulélési csoportok vagyonával együtt 30.748,225 frt 36 krt tettek, A társulat a lefolyt évben engedélyt szerzett üzletkörünek a porosz királyságra való kiterjesztésére, s működését ott 1881. júliusban meg is kezdte. A felmerült szervezési költségek az 1881-ki nyereségből leirattak.

H I R D E T M É N Y E K.

LIPIK Jódfürdő Slavoniában
(Pozsega megye)
déli fekvés, enyhe égalj
megnyitott 1882.máj. 1-jén.

Pósta- és távirati állomás.

Az 51^o R. jódforrás, mely fürdők- és ivásra használtatik, hatásos bujakór, görvélykór, csúz, köszvény-, hólyag-, bőr- és női betegségeknek, izzadmányok ellen, minthogy igen gyorsan felszívódásra hoztatnak, különféle szembajoknál, golyvánál, idült sebeknél, továbbá ivásra idült gyomor-, bél- és hólyaghurutoknál. Mint fürdőorvos a fürdő-igazgatóság részéről dr. Kein Henrik van alkalmazva. Továbbá azonkívül rendelnek még dr. Gregoric A. J. és dr. Mark Tamás Pakracon. Utazás Bécs vagy Budapesttől a déli vasuton Barcsig vagy Zágráb-Siszek s onnan gőzhajón Ó-Gradiskáig. Távirati jelentésre a fürdő-igazgatóság kényelmes fedett kocsikat küld Barcsra és Ó-Gradiskára. Jódvíz árulás Bécsben: Mattoni H.; Budapesten: Mattoni & Wille, Radocsay és Bányai és Édeskuty; Zágrábban: Mittelbachnál; Eszéken: Kobeczky gyógyszerésznél. A legjobb prospecttel és minden felvilágosítással szolgál
a fürdő-igazgatóság Lipiken.

Barcsból 12, Ó-Gradiskától 4, Siszek-től 8 mérföld, jó út.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható

Kreichel A. tr-nál

Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvege ára fuvócsővel fatokban 1 frt. o. é. Budapesten kapható **Egressy R. Szt.-Istvánhoz** czímtett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatóság szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa **Pest-Budán** minden gyógyszer-tárában.

A pesti magyar kereskedelmi bank

(V. Dorottya-utca 1., alapított 1842-ben, behizetett részvénytőket öt millio forint)

ezenel közhírré teszi: miszerint folyó évi april hó 1-től elfogad betéteket

takarékpénztári könyvecskékre.

A betétek, további intézkedésig 4^o/₁₀₀-al, 1/2 évi felmondás mellett 4¹/₂^o/₁₀₀-al kamatoztatnak. — A bank kibocsájt továbbá

4^o/₁₀₀-os pénztárjegyeket

és elfogad esetről-esetre megállapítandó kamatláb mellett pénzbetéteket folyó számlára, melyek felett a betevő Chequek utján rendelkezhetik.

Az igazgatóság.

Dr. Sziklai Károly

a lippiki jódfürdőben ez évben is mint fürdőorvos működend.

Pöstyéni fürdő.

Felvilágosítással szolgál **Dr. Weinberger S.**, orv.-sebész-tudor, **villamgyógyász** 1869 óta pöstyéni fürdőorvos. Fürdő leírás **Braumüller-nél Bécsben.**

Márczius elején megindított frisstöltésű

SZULINI

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

Szulini forrás-igazgatóságnál.

Pósta Kis-Lipnik Sárosmegye.

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 hughyszervek bántalmainál; **hőszámzavaroknál**; idült csúzos bántalmak ésa köszvény enyhébb alakjainál. Egészséges fekvés — a főváros közepében — szemben csavargözös 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.

Hidegviz-, belégtési-, savó- és szőlő-

GYÓGYINTÉZET

Marillavölgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Vasuti állomás, 3 órányira Básiástól, 4¹/₂ órányira Temesvártól.

Az idény kezdete május 15., a szállókura kezdete szeptember elején.

A váltólázmentes és csak délről nyílt Marillavölgy 2500 lábbal magasabb a tenger színénél, fenyős erdőben fekszik, s első rangú klimaticus gyógyhely, szélcsendes üde égalylyal bír májustól egész october végéig. A legmelegebb hónapokban átlagos hőmérséke 20^o R. A gyógyintézet kényelem dolgában a legszigorúbb igényeknek felel meg, s bő szorakozást is nyújt. Lakás, étkezés jó és olcsó. Pósta a házban. — A t. cz. vendégek elszállítása iránt az oraviczai indóháztól a 3/4 órányi távoli Marillavölgyben olcsó kocsikról van gondoskodva. Bejelentéseket fogad, s utatitást ad az alulirt május 12-éig N.-Beckerekén.

Dr. Hoffenreich,
az intézet igazgatója.

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, úgyszinté könyvtár és napi lapok. Kitérő konyha és jó szolgálat felett szigorú ellenőrzés gyakoroltatik. A kellemes sétányok új beültetések és egy nagy térségnek új befűtése által lényegesen szaporodtak.

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

Junius hó 1-től fogva a budai lánchidtól is fognak társaskocsik 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 felvilágosítással, 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.

Tamar Indien Grillon.

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

Kapható:

Párisban: PH. GRILLON, rue de Grammont 25. sz.

Budapestben: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerésznél. Király-utca 12. sz.

Labelonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitérő gyógyszer a vértörődést 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 kitérő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész-tárban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarországon legtöbb gyógyszer-tárban.

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-porról való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyőlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászathoz való gyógykezelés.

JOHANNISBRUNNEN

Gleichenberg mellett.

Legkitérőbb és legegészségesebb üdítő ital; gazdagon tartalmazván szabad szénsavanyót és az emésztésre hasznos kétszeres szénsavas natront és konyhasót, és a gyomor megterhelő mészvegyületek hiánya JOHANNISBRUNNEN fürdőt igen ajánlatossá teszük gyomor- és hólyagbetegségekben szenvedőknek.

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

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

MATTONI-FÉLE
GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

kitérő hatásának bizonyult köhögésnéi, gége bajoknál,
gyomor-és hólyag hurutnál.

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteant, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gondalal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürinek gyomrából nyertetik, mely rostonya 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 nyálkharthyák és húsemésztéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. Chapoteant-féle Pepsin-pepton poralakban. Marhahús íze van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál levestel 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. Chapoteant-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. Chapoteant-féle pepsin-pepton-bor. Egy Bordeaux-üvegben 10 gramme marhahúsból készült pepsin-pepton-t 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 szoptatás dajkák, gyermekek, aggod diabitikusok és pbthikusok számára.

Raktárak: Paris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógyszer-tárban Király-utca 12. sz.

Orvosi bizonylatok

a Luhi „**MARGIT**” gyógyforrásról.

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

Dr. Korányi Frigyes egyetemi tanár és királyi tanácsos. Jó hatásának 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 szénsavanyú dúsabb vizek fölött előnnyel bír.

Dr. Gebhardt Lajos egyetemi tanár, Rókus-kórház igazgatója. Kiválóan jó hatásának bizonyult a légző-, emésztő- és vizeledőszervek 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-, 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-, vízólyag idült hurutját szintűgy oszlatja, mint a Seltersi, Gleichenbergi, Giesshübli. Előnye, hogy a betegek élveztetet iszzák, 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-, Gleichenbergi-Giesshübli vizek fölött kisebb szénsav tartalmánál fogva előnnyel bír.

Dr. Barbás József Rókus-kórházi főorvos. Légcső-, emésztő- és vizeledőszervek 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. ásványviz-szállítónál, Budapesten, Erzsébetter 1. 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 gyomor-pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

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

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál), valamint minden gyógyszerházban.

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

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerház, király-utca 12.

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 felbontanak 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 kinahéj kivonat**. Kapható: Párisban. rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerházban királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszerházban.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a **lápfürdőknek** 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 erőtlenység és a női ivarszervek idült betegségeinél.

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Szétküldés ládáokban 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 gyógyszerházban.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Angyán B.* rr. Közlemény Wagner J. tnr. kir. tanácsos kórodájából. Az anaemia perniciosa progressiva tünet- és kórboncztanához egy eszt kapcsán. (Vége.) — *Bókai A.* tr. Közlemény Korányi tnr. kir. tanácsos belgyógyászati kórodájáról. A conchium sulfuricum használatáról váltóláznál. — *Könyvismertetés.* A st.-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. Id. *Purjesz Zs.* tr. — *Lapszemle.* A bél punctiójáról. XXIII. — A hólyaghurut kezelése.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosgyógyászat IX. rendes ülése 1882. ápril 22-kén. *Puky A.* tr. baloldali teljes térdsonkólás gyógyult esete. *Stiller B.* tr. többszörös májburkony esete. *Navratil J.* tnr. neuralgia nervi trigemini; geuymell; bárzsingmetszés; az agytályogokról. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A „Szemészet” 2. száma.

Közlemény Wagner János kir. tanácsos és ny. r. tanár egyetemi kórodájából.

Az anaemia perniciosa progressiva tünet- és kórboncztanához egy eszt kapcsán.

ÁNGYÁN BELA tr. kórodai tanársegédétől.

(Vége).

Ezekben volt szerencsém az eset kórtörténetét (a kórlefolyás érdekessége miatt) a mennyire lehetett röviden, de mégis áttekinthetőleg vázolni. És ha csupán a kórlefolyásra tekintünk, semmi kétségünk sincs aziránt, hogy a bántalom az anaemia perniciosa progressiva praegnans képe alatt folyt le. De ha a tüneteket vesszük szemügyre, látni fogjuk, hogy azok egy része nem illik be tökéletesen azon keretbe, mely a Biermer-féle bántalomra nézve jellegzőnek ismert kórképet foglalja be.

Itt mindenekelőtt feltűnik azon tünetösszeg, mely a vérkeringésre, s ennek központjára vonatkozik. A szívcsúcson hallható összehúzódási zörejből magából senki sem fog ma a billentyűkészülék bármimű szervi változására is következtetni. De ha egyszermind a szívcsúc lökést, a normalis circa 8 cm. helyett, 14 cm-re látjuk kihelyezve; ha a szívtompulat igen jelentékeny haránt irányú megnagyobbodását találjuk; ha a tüdőűtér második hangjának ékeltségét halljuk; ha mindezek mellett, eltekintve az alsó végtagok bőralatti kötőszövetének erős vizenyős beszűrődésétől, a nyaki viszereket megduzzadtaknak, az ajkak cyanotikusoknak, s a májat oly mérvben találjuk megnagyobbodottnak, mint ez a jelen állapotban leíratott: akkor nem kételkedem, hogy minden észlelő jogosan veti föl a kéthegyű billentyű elégtelenségének kérdését. És ha az ok után kutat, mi természetesebb a jelen levő láz mellett, melynek okát megszoktuk lob vagy fertőzésben keresni, arra gondolni, hogy a kéthegyű billentyű elégtelensége endocarditis következménye volna? S ha még később, a kórlefolyásban, öntudatlansággal párosult mozgási hűdést észlelünk a bal oldali

arczfélen, s a bal felső és alsó végtagban, melyek felemelést után élettelenül esnek vissza az ágyra, s melyeknek tüvel való szúrása az ellenkező oldal végtagjaiban vált ki reflex-mozgásokat: nem vezettedik-e gondolatmenetünk azon természetes úton, melyen a hűdések, embolia következtében, billentyűhibák, s endocarditisnél fejlődni szoktak?

Azonban sem a kórelőzmény nem ad olyan alapot, melyből az endocarditis fejlődése kimagyarázható volna, sem a kórlefolyás nem mutat olyan tüneteket, melyek vagy az összehúzódási zöreje minőségének változása vagy tágulási, s egyéb zöreje fellépése által, a kéthegyű billentyű elégtelenségének fejlődését endocarditis alapján megfejtették.

Fel kellett tehát venni, hogy a kéthegyű billentyű elégtelensége a vérszegénységgel áll közelebbi viszonyban. Ezen lehetőségre annál is inkább kellett gondolni, mert a perniciosus anaemia casuistikájában több oly eset említettik, melyeknél a szíven észlelt változások a billentyűkészülék viszonylagos elégtelensége által magyaráztattak. Így nevezetesen *Müller Hermann*¹⁾ négy esetet ír le, melyeknél a tünetek részint a háromhegyű, részint a függéri billentyű viszonylagos elégtelenségére utáltak. Ezen esetekben a szívtompulat hossz- és harántirányú megnagyobbodása, systolikus és diastolikus zörejek, s viszer-lökés voltak azon kórodai tünetek, melyeknek értelmezésére fölvetetett, hogy a szívizomzat nagy fokú elzsírosodása következtében a gyomrocok, illetőleg a jobb viszeres és a bal ütérés szájadékok annyira kitágultak, hogy a billentyűk azok elzárására elégtelenné váltak. De mindezen esetekben, valamint *Byrom Bramwell*-nek²⁾ a mienkéhez különben egészen hasonló esetében is, hol a kéthegyű billentyű elégtelenségének minden tünete jelen volt, a kórjelzés bonczolat által nem állapított meg.

¹⁾ Die progressive perniciose Anämie. Zürich 1877.

²⁾ Med. Times and Gaz. 1877. sept. 22, octob. 20.

Ha most, visszatérve esetünkre, a kórbonczati leletet szemügyre vesszük, a kéthegyű billentyű szemölcsizmainak élzsírosodásában megtalálhatjuk azon változást, mely által a kórodai tüneteknek magyarázata adható. Ezen elzsírosodás nagy foka mellett ugyanis felvehető, miszerint a szemölcsizmok nem feszíthették meg a kéthegyű billentyű vitorláit annyira, hogy azok a systolikus vérnyomás alatt a pitvarba vissza ne csapassanak, s a vér visszaáramlásának utat ne nyissanak. A kéthegyű billentyű ilyenmő elégtelenségére *Friedreich*¹⁾ irányozta az orvosok figyelmét, midőn az általa *működésinek* nevezett *elégtelenség* okát a szemölcsizmok sorvadása és részletes elzsírosodásában kereste. Valóban, esetünkben is, a jobb szív megnagyobbodása, miután izomzatában zsíros elváltozás nem találtatott, valamint a máj vérbősége is csak úgy értelmezhető, ha a kéthegyű billentyű elégtelen volt. És ha azon kérdést vetjük fel, miért nem jött létre a jobb szív következményi túltengése, midőn ezt endocarditis által fejlődő szervi billentyű hibánál mindig találjuk: a feleletet a vérmennyiség megkevesbedésében találjuk, mely nem engedi, hogy a kis vérkörben jelentékenyebb vérpangás származzék; valamint a veres vértestecsek megkevesbedésében, mely midőn egyrészt a szívizomzat egyes helyein sorvadásra és elzsírosodásra ad alkalmat, másrészt, annak más helyein a következményi túltengést is megakadályozhatja.

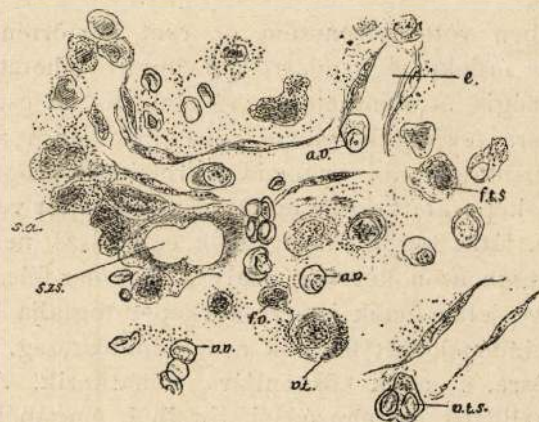
Miután a szíven észlelt változások nem endocarditis alapján fejlődtek, a kórleolyásban észlelt öntudatlansággal párosult féloldali mozgási hűdésnek okát is az anaemiával kellett viszonyba hozni, s agyi vérzés tünetének tekinteni. Ily agyvérzési rohamok csak igen kevés számban és pedig *Immermann* által két, s *Müller Hermann* által négy esetben jegyeztettek fel. Ezen hat eset közül is azonban csak egy került bonczolat alá a roham után 14 nap múlva, melynél az agyban számos pontszerű, a dúczok közelében gombostűfej nagyságú, majd egészen friss világos veres, majd alig látható halavány kékes véromlési pontok találtattak. Esetünk bonczolatánál ily véromlési tünetek az agyban nem észleltettek, minden valószínűség szerint azért, mert azon pontszerű véromlések, hat hónap alatt, mint a mennyi idő az apoplectikus roham fellépése és a bonczolat közt lefolyt, minden kórbonczati jel hátrahagyása nélkül felszívódhattak.

Esetünk kapcsában még csak a vér görcsői vizsgálatát akarom kiemelni, mert ezen téren hitték feltalálni az egyedüli alapot, melyen az anaemia perniciosa progressiva biztos kórjelzése felépíthető lenne. Senki sem fogja tagadni, hogy a fehér véresejtek megsaporodásának hiánya, a leucaemia kizárása által, mindenesetre szolgáltat legalább nemleges eredményt. A veres vértestecsek számának megkevesbedéséből azonban nagyon önkényes volna megszabni a határt, hol az anaemia perniciosa progressiva kezdődik, s hol más anaemia végződik. De nem is ezekben, hanem a veres vértestecsek alakai és nagysági változásaiban kerestek jellemző tüneteket.

Ezen vizsgálatra legelőször *Quincke*²⁾ irányozta az orvosok figyelmét, ki a veres vértestecsek rendellenes

tulajdonságait „poikilocytose“ név alatt foglalja össze. Szerinte a rendes nagyságú és alakú veres vértestecsek között találtak kicsiny sejtek (mikrocytok), a rendesnél nagyobb ú. n. óriás véresejtek, továbbá tojásalakúak, hosszúkásak, hegyes nyulvánnyal ellátottak, s végül igen kicsiny sárgás cseppek. Ezen leletet *Eichorst*¹⁾ oly jellemző tünetnek állította föl, mely a kórjelzést már a bántalom kezdetén lehetővé tenné. Ezen állítás mindenesetre elfogadható volna, ha a veres vértestecsek olyan elemeket képeznének, melyeknek tipikus biconcav alakja nagy állandóságnak örvendene. A veres vértestecsek alakja azonban, mint ismeretes, rendkívül változó és a külső hatások által igen könnyen, s nem mindig oly meghatározott módon alakúlnak át, hogy ezen polymorphia jelentőséggel bírhatna. Tényleg már *T. Grainger Stuart* két esetében nem volt képes *Eichorst* nézetét megállapítani, s azóta mások is, s kiváltképp *Müller Hermann*, 23 esetre támaszkodva, tagadja, hogy a veres vértestecsek bármimő alakai és nagysági változása a szóbanforgó bántalomnál mindennapi és jellegző tünetkép fordulna elő. Ezekhez tartozik a mi esetünk is, melynél ismételt és szorgos keresés daczára sem voltunk képesek a veres vértestecsek alakjában és nagyságában valami olyan változást találni, mely reá a perniciosus anaemia jellegét vátné.

Hátra van még i. t. orvosegylet, hogy a csontvelő görcsői vizsgálatának eredményét vegyük szemügyre. Ezen vizsgálat *Babes Viktor* tr. tagtárs úr által eszközöltetett, kinek a lelet tüzetes leírásáért és átengedéseért, valamint annak lerajzolásáért nem mulaszthatom el köszönetem kifejezést.



A tibia és a felkarcsont velőjéből készített czafatozott készítményeken, vagy a velőnek vékony rétegben kiterített nedvében mindenekelőtt feltűnik a nagy, dürván szemcsés és zsírszemcséket tartalmazó velősejtek nagy fokú szaporodása, míg a zsírszövet majdnem teljesen sorvad. Ennek maradványaként tekintendők egyes, a felhám lapos sejteire emlékeztető, de többnyire azoknál nagyobb, sárgás, egyöntetű, öblösen határolt nagy vacuolát tartalmazó képletek, melyeknek alakja mintegy a velősejtek előnyomulása által határozottatik meg. Sok velősejt számos sárgásbarnás szemcsében bővelkedik, de sokban egyszersmind a veres vértestecsekhez hasonló sárga korongok foglalnak helyet. Sokkal nagyobb számban találtak különböző nagyságú veres vértestecsek, részben összeesett zsákhöz hasonló alakban. Körülbelül 10 mag nélküli veres vértestecsnek egy maggal ellátott na-

¹⁾ Handbuch d. spec. Pathologie und Therapie. Virchow R. III. k. (II. kiad. 1867) 86 l.

²⁾ Ueber perniciose Anaemie. Volkmann'sche Vorträge Nr. 100. 1876.

¹⁾ Med. Centrbl. 1876. 14, 26 sz.

gyobb, halavány vértestecs felel meg. A mag körülbelül oly nagy mint egy mag nélküli vértestecs, gömbölyű, excentrikus, a vizsgálat kezdetén alig észrevehető, de mindinkább kiválik, s szemcsés lesz; főleg methyl-violaszín hozzátétele által (E. Neumann) erősen festetik, de egyszerűs mind a sárgás anyagban fekvő több fénylő szemcse is a maghoz hasonló színezést nyer. Vannak azonkívül oly nagyobb veres vértestecsek, melyek ezen eljárás után csak környükben gyengén színezhetők, a középben vacuolákkal birnak. Végre két maggal ellátott veres vértestecsek is találtak. A mag egy pár perczel a színezés után duzzad, még erősebben festetik, körülötte a sejtanyag sárgás színét veszti, igen halavány, alig észrevehető lesz úgy, hogy végre csak egy gömbölyű, erősen festett mag marad vissza, mely alig észrevehető sejtathárral van körülveve. Ezen maggal ellátott veres vértestecsek többnyire oly hézagokban fekszenek, melyek a lépgyurma sejtjeihez hasonló, durván szemcsés orsósejtek által vannak határolva, melyek végeikkel összefüggenek és párhuzamosan futnak le. A csontok véredényeiben a maggal ellátott vértestecsek gyakoriak, sokkal ritkábbak a többi vérben, a lépben, a nyirkmirigyekben és a májban.

A csontvelő, mint ismeretes, már rendes viszonyok között is a kor, testalkat és táplálkozás szerint lényeges különbségeket mutat, melyeket *Virchow* három osztályba soroz. Megkülönbözteti ugyanis a veres lymphoid velőt, továbbá a sárga vagy zsíros velőt, s végül a nyákos, sorvadtt vagy kocsonyás velőt.

A törzs szivacsos csontjaiban a lymphoid velő az egész életen át megmarad; ellenben a nagy csöves csontokban lassankint átváltozik sárga velővé. Ezen átváltozás a születés után kezdődik, s a 12—15-dik életévig bevégeződik.

Idült, általános marasmusra vezető bántalmaknál, mint ezt *Neumann*¹⁾ kimutatta, a sárga velő visszatér embryonalis állapotába, úgy hogy szerinte ezen bántalmaknál a csontvelő mintegy kiegészítő működést fejt ki, mely abban áll, hogy a veres velő igen gazdag fiatal, maggal ellátott véresejtekben.

A mi ezen maggal ellátott vértestecsek jelentőségét illeti, azokat *Neumann* a veres vértestecsek átmeneti alakjainak tekinti, s ebből kiindulól a csontvelőt vértképző szervnek tartja.

Hasonló eredményre vezettek *Litten* és *Orth*²⁾, valamint *Bizzozero* és *Salvioli*³⁾ vérelvonás által vérszegénnyé tett kutyákon végzett kísérletei is.

És ha esetünkben is megtekintjük a zsírszövet soradásának sajátos alakját; továbbá az átmeneti vértestecsek festését methyl-violaszín hozzáadásá után, s főleg az átmeneti alakok színezett részének *Babes* által kimutatott állhatatlanságát, mely annak még nem kész állapotára utal; s végül magvainak feltűnő erős színezését, mely az egész képlet fiatal korának bizonyítéka: úgy a veres vértestecsek keletkezésének kérdésében *Neumann* nézetéhez kell csatlakoznunk, mely szerint a veres vértestecsek csakis a leírt átmeneti alakok közvetítésével keletkeznek.

¹⁾ Med. Centrbl. 1869. 19. sz. és Zeitschrift für klin. Medicin. 1881. III. k. 3. f. 411—449 l.

²⁾ Berl. klin. Wochenschrift. 1877. 51. sz.

³⁾ Med. Centrbl. 1879. 16. sz.

A *Hayem*- és *Pouchet*-féle nézetnek, hogy a veres vértestecsek apróbb szemcsékből, ezeknek nagyobbodása által származnának, nem találunk semmi támpontot.

A mi az átmeneti alakok, vagy mint legújabb nevezik haematoblastok átváltozását veres vértestecsekké illeti, leletünk *Neumann*-éval lényegben szintén megegyezik, s egyedül csak a módban mutat különbséget. *Neumann* szerint ugyanis a mag nélküli vértestecsek azáltal jönnek létre, hogy a mag a sejt bennébe lassankint beleolvad, eltűnik; esetünknel ellenben a csontvelőben észlelt vacuolákkal ellátott vértestecsek arra látszanak utalni, hogy a mag vacuolák közvetítésével esik szét a sejtben.

Neumann vizsgálatainak eredménye, hogy a csontvelő mint vértképző szerv szerepel, annál nagyobb figyelemben részesült, mert hitték, hogy az anaemia perniciosa propressiva homályos kórtanára világot fog deríteni. Már *Pepper* és *Scheby-Buch*¹⁾ felhozzák a velő hyperplasiáját perniciosus anaemiánál, de ennek pontos leírását legelőször *Cohnheim*²⁾ adta, ki a vértképző készülék azon elsődleges megbetegedésére utal, melynek élettani feladata a vörös vértestecsek létrehozásán alapul. Azonban sem ő, sem *Osler* és *Gardner*³⁾, kik valószínűséggel állítják, hogy ezen bántalom bizonyos esetei a pseudoleucemia myelogen alakjához számítandók, nem voltak képesek a csontvelő vizsgálatából a bántalom lényegét megállapítani.

És ma is csak annyit mondhatunk, hogy van az anaemiának egy alakja, melynél a nélkül, hogy ismételt vérvesztések mentek volna előre, vagy hogy a felvett tápanyag bő elválasztásokra, daganatok létrehozására fordították, a csontvelő oly vértképzési rendellenességet mutat, hol a vértképző készülék azon embryonalis állapotára tért vissza, melyben képes rövid idő alatt sok veres véresejtet létrehozni.

A maggal ellátott veres vértestecseken kívül a csontvelő görcsői vizsgálata még oly sejteket is mutat nagyobb számban, melyekben részint veres vértestecsek, részint számos sárgásbarnás szemcsék foglalnak helyet. Ezen vértestecseket és festenyszemcséket tartalmazó sejtekre csak a legújabb időben fordított nagyobb figyelem.

*M. Grohe*⁴⁾ szerint ezen sejtek vagy úgy jönnek létre, hogy kisebb vagy nagyobb számú veres vértestecsek gömbölyű, vagy ovalis halmazokká csoportosulnak; vagy úgy, hogy a veres vértestecsek lymphoid sejtek által vétetnek föl; vagy végül úgy, hogy vértestecseket tartalmazó lymphoid sejtek egymással összefolynak. A veres vértestecsek ezen sejtekben festeny hátrahagyása mellett eltűnnek, s maguk a sejtek is vagy tönkre mennek zsíros elfajulás következtében, midőn a festenyrogök szabadok lesznek, vagy ez utóbbiak mindinkább finomabb testecsekké esnek szét, úgy hogy utoljára a sejt állományába tökéletesen beleolvadnak.

A vértestecseket és festenyszemcséket tartalmazó sejtek, rendes viszonyok között, a csontvelőben, a lépben és a máj vérében csak igen kevés számban találhat-

¹⁾ Deutsches Arch. f. klin. Med. 1876.

²⁾ Virchow's Arch. LXVIII. k. 291. l.

³⁾ Centrbl. für die medic. Wissenschaften, 1877. 15. sz.

⁴⁾ Berlin. klin. Wochenschr. 1881. 44. sz.

tak, s mindig olyan elemeknek tekintettek, melyek a veres vértestecsek tönkremenése által származnak, s így a regressiv átalakulásnál nagy jelentőséggel bírnak.

Progressiv perniciosus anaemiánál, mint ezt esetünkben látjuk, s a mint azt *L. Riess*¹⁾ 5 esetében szintén találta, ezen sejtek a rendesnél sokkal nagyobb számban mutatkoznak a csontvelőben, úgy hogy alig szenved kétséget, miszerint a csontvelőnek szerepe ezen bántalomnál nem egyedül a veres vértestecsek fokozódott képződésében nyilvánul, mint ezt Neumann, s utána többen tanítják, hanem egyszersmind a veres vértestecsek fokozódott tönkrejuttatásában is.

A veres velőnek ezen működését azonban nemcsak a Biermer-féle betegségnél észlelhetjük, hanem, mint Grohe 300 esetre alapított vizsgálatai mutatják, különböző alkati megbetegedéseknél is feltalálható. A folyó tanévben nekem is volt alkalmam vizsgálni gyomorrák következtében általános marasmus tünetei között elhalt nő csontvelőjét, melyben a vértestecseket és festenszemcséket tartalmazó sejtek nagyobb száma szintén arra utal, hogy a csontvelő a vértestecsek regressiv átalakulásának is székhelye.

Az előadottakból láthatjuk, hogy a csontvelő vizsgálata sem szolgáltat olyan tüneteket, melyek a perniciosus anaemiára nézve kórjelzőknek tekintethetnének, valamint olyan eredményeket sem, melyek által az anaemia perniciosa kórlényegébe tüzetesebb betekintést nyerhetnénk. Legfeljebb csak kiegészíthetjük az átmeneti alakok megszaporodásából levont következtetést annak valószínű kijelentésével, hogy a csontvelő alkati megbetegedéseknél másodlagosan, perniciosus anaemiánál talán elsődlegesen olyan rendellenességet mutat, melyben míg egyrészt a vérsejtek nagyobb számú képződését eszközli, addig másrészt azoknak nagyobb mérvű elpusztításában vesz részt.

Közlemény Korányi tnr. kir. tanácsos belgyógyászati kórodájáról.

*A conchininum sulfuricum használatáról váltóláznál.*²⁾

BÓKAI ÁRPÁD tr., második tanársegédétől.

Tisztelt orvosegylet! Egyletünknek f. é. martius hó 18-kán tartott rendes ülésén Aradi József tr. ügyfél úr szóba hozta malaricus váltóláznál a drága chininsóknak olcsóbb gyógyszerekkel való pótlását, s mint hatalmas pótszert a chininnel isomer vegyalkatú chinolint ajánlotta borkősavas só alakjában. Bátor voltam már akkor is elmondani azon tapasztalatomat, miszerint a chinolinsóknak használata után fellépő kellemetlen mellékünetek, mint szédülés, hányás, fejfájás, erős látatágulás, az érlökéseknek nagymérvű gyérülése, s a test összes izomzatának nagyfokú zsibbadása stb. nem igen bátorítják fel az orvost, hogy az említett szert kiterjedtebben használja, még akkor is, ha esetleg a váltóláz ellen úgy hatna mint a chininsók. Pedig hatására nem is számíthatni biztosan, még akkor sem, ha 2, 2 1/2 gm-nyi mennyiségben nyújtjuk azt a betegnek. Sokkal jobb, mondhatni egyenértékű pótszere a chininnel a *conchinin* nevezetű tertiár diamín-basis, mely isomer vegyalkatú a chininnel, s melyet a chiningyártásnál mint mellékterményt nyernek, s melynek tapasztalati képlete következő: $C_{20}H_{24}N_2O_2 + 2 \frac{1}{2} H_2O$. Ezen alkaloidnak kén-savas sója nem más, mint a magyar gyógyszerkönyv szerint hivatalos *chinidinum sulfuricum*, melyet ügyfeleink csak igen rit-

¹⁾ Centrbl. für die medic. Wissenschaften. 1881. 48. sz.

²⁾ Előadott a budapesti kir. Orvosegyletnek f. é. ápril 1-jén tartott rendes ülésében.

kán rendelnek, részint azért, mert arra vonatkozólag csak kevés megbízható adat található az irodalomban, részint, mert az ár-szabványban egyenlő ára van a chininum sulfuricummal, holott jelenleg a chininum sulf. 100 gmja körülbelül 23 frt a piacon, s a conchininum sulf. 100 gmja csak 13 frt-ba kerül. Ezen ár-különbség még tetemesebb szokott lenni akkor, midőn a chinin-árak nem oly alacsonyok, mint épen jelenleg. A conchininre vonatkozólag *Hager* a Hdb. der pharmaceutischen Praxis című nagy művében azt mondja, hogy az minden chinakészítmény között legközelebb áll a chininhez; ha a chinin hatását 100%-nak vesszük, úgy a conchininét legalább is 90%-ra kell, hogy becsüljük. Nevezett szerző szerint a chinin fölött a conchinin még azon előnnyel is bír, hogy az utóbbinak nagyobb adagaira jelentkező mellékünetek ennél sokkal enyhébbek, p. o. a fülzúgás, fejfájás, émelygés, izomgyengeség; a lázas hőt H. szerint ugyanoly adagolás mellett, ép úgy lenyomja, mint a chinin. A kénsavas conchininnek antipyretikus hatásáról nem célozom jelen alkalommal szólni, csupán a váltóláznál a budapesti m. kir. egyetemi II-ik belgyógytani kórodán szerzett tapasztalatokat ohajtom a t. orvosegylet elé terjeszteni, melyek oly kedvezően hangzanak, hogy ha a gyógyszerárszabványnak revisiójánál a nevezett készítménynek hivatalos ára a piaci átlag árakhoz mérten le fogna szállíttatni, úgy a magángyakorlatban szegényebb sorsú betegeknek soha sem haboznék a chinint azzal helyettesíteni. Hogy közleményemnek e készítményre vonatkozólag kedvező adatai nem állanak egyedül, elég ha felemlítem, hogy Kolozsvárt *Purjesz*¹⁾ tnr. kórodáján 9 váltólázás betegnél adagolva a kénsavas conchinint, csak egy esetben nem felelt az a hozzákötött várakozásnak; *Freudenberger* tr.²⁾ pedig Ziemssen tnr. kórodájáról közli, hogy a nevezett só 5 esetben jó sikerrel alkalmazták; *Machiavelli*³⁾ tr. olasz katonakórházakból közöl teljes sikerrel tett kísérleteket.

Kórodánkon 14 váltólázás egyénen tettünk kísérletet a conchininnel, ezek közül azonban csak 10 oly eset van, melynél az észlelés egészen pontos, míg a többi beteg a lázroham egyszeri megszűnte után elhagyta a kórodát, s így az ellenőrzés nem volt lehető.

Lássuk most az egyes esetek kórlefolyását rövid kivonatban.

I. Guttman Mór, 25 éves, munkás. Febris intermittens quartana malarica, felv. 1881. február 21-kén.

1 1/2 évvel ezelőtt lett váltólázás; a láz eleinte mindennapos szabványt mutatott; chininre rövid időn megszűnt, de csakhamar ismét megjelent harmadnapos szabványnyal; orvosi beavatkozásra ettől is megszabadult, de öt hét óta a lázak újra felléptek negyednapos tyussal, s chininnel ismételve használt nagy adagaira sem múltak el.

A beteg jól fejlett, halavány, petyüdt izomzatú; léptom-pulata a középhónalji vonalban a 8-dik borda felső szélén kezdődik, s aláfelé 2 cm-rel túlmegy a bordaívén; mellfelé a lép szélét a meghosszabbított bimbóvonalig követheti, hátsó szélé pedig a lapocsvonalig terjed. A léptom-pulata legnagyobb hossza 17 cm., legnagyobb magassága 11 cm. A felvétel napján február 21-kén rohamnapon a legmagasabb hőmérsék, melyet mértünk, 39.6°C volt este hat órakor. A láz típusát pontosan megtudandók, a legközelebbi rohamig szerelés nélkül hagytuk a beteget. A legközelebbi roham február 24-kén volt, s délután 3 1/2 órakor kezdődött; tetőpontját a láz 6-kor érte el, midőn a hő 40.2°C-ig emelkedett. Február 27-kén, mint lázas napon, 2 gm. conchininum sulfuricum 4 porra osztva adatik a betegnek; a bevétel ideje d. e. 8, 10 1/2, 11 és 12 órára határozatitak. A porok után kevés fejfájás és hányinger jelentkezik, s az utolsó port a beteg kihányja. A lázroham nem maradt ugyan el, de heves-ségből vesztett, mert a hő csak 38.4-ig emelkedett este 7 órakor, tehát egy órával később, mint az előbbi két alkalommal. Martius 2-kán, mint a legközelebbi láznapon, újra 2 gm. conchi-

¹⁾ A conchinin, s ennek lázellenes hatása. Közli Farkas Géza tr. Orvosi Hetilap 1881. 35. és 38. sz.

²⁾ Freudenberger. Das Conchinin und seine therap. Verwendung. Deutsch. Archiv für klin. Medic. 1880. Bd. 26. H. V. u VI.

³⁾ Machiavelli. Il solfato di conchinina nelle infezioni da malaria nuovo contributo. Milano 1878.

nint kap a beteg és pedig d. u. 12 és 2 óra között, tehát a láz fölléptéhez közelebbi időben. Újra fejfájás lép fel, de a láz elmarad. Ezután a beteg kórodánkon még egy hetet töltött, s láza nem jelentkezett újra. A léptompulat kisebbedett, mennyiben legnagyobb hossza most 4 cm-rel kevesebb, magassága pedig 3-mal mint felvételnél.

II. Eisenbarth Aranka, 10 éves. Febris intermittens quartana malarica. Felvételt 1881. martius 17-kén.

A leánya jelen baja felléptéig mindig egészséges volt. Jelen baját illetőleg előadja, hogy 1880. augusztus 20-kán borzongás lepte meg, utána pedig erős forróságot érzett, mely két óra hosszat tartott, s végre izzadásba ment át. Ezen tünetek szabályosan negyednaponként jelentkeztek és folytonos erélyes orvosi kezelésre sem szűntek meg.

A gyermek jól fejlett, de vérszegény külemű. Belső szervei épek, kivéve a lépét, melynek teriméje jelentékenyebb nagyobbodást mutat. A léptompulat legnagyobb hossza 17 cm. legnagyobb szélessége 7 cm. A felvétel napján mart. 17-kén épen láznap van. D. u. 1 órára esik a hőemelkedés tetőpontja 39.6°C. D. u. 5-kor már rendes a hőmérsék. Két nap lázszünet. Martius 20-kán ismét lázroham; a tetőpont 39.4°C déli 12 órára esik. Martius 23-kán újra megjelenik a láz, s a maximumot 41°C-ot 2 órakor mérjük. A negyednapos szabvány meg lévén állapítva 70 centigramme conchininum sulfuricumot rendelünk 3 porra osztva, a porok félóránként nyújtatnak reggeli 6 órától kezdve. A porokra a láz nem maradt el, de tetőpontját 2 órával később észleljük. A legközelebbi láznapon mart. 29-kén nevezett gyógyszerből újra beadjuk a fenti adagot, de úgy, hogy nem kora reggel, hanem mintegy két órával a roham jelentkezése előtt. A láz elmarad. Még egy ízben adagolunk 70 cgr. conchinin. sulfuricumot, s láz többé nem jelentkezik; a léptompulat hossza 4 cm-rel, magassága pedig 1 cm-rel kisebb, midőn a beteget szülei gyógyultán, s megelégedetten haza viszik. Ezután a kis leányt még vagy két hónapon át volt alkalmunk több ízben láthatni, de ez idő alatt váltólázás rohamai nem voltak.

III. Hohldampf Aloisia, 18 éves munkásnő. Febris intermittens tertiana malarica. Felvételt 1881. martius 17-kén.

Nevezett leány jelen baja felléptéig egészséges volt; váltóláza martius 11-kén vette egy erős rohammal kezdetét, s 13-kán és 15-kén a lázrohamok ismételve megjelentek volt.

A középtermetű, igen jól táplált nőnél a léptompulat kissé nagyobb a rendesnél, mellfelé a bordaívét valamivel meghaladja hátfelé pedig a lapoczvonalig terjed. A felvétel napján martius 17-kén a betegnek épen láznapja van; az egy óra hosszat tartó borzongás közben d. u. 12 és 1 óra között kezd a hő emelkedni, s 3 órakor éri el tetőfokát a 40.8°C-ot; este 6-kor már 37°C alatt van. Új rohamot észleltünk martius 19-kén, midőn a hő maximuma d. u. 2 órakor 41.5°C. A harmadnapos typus meg lévén állapítva, mart. 21-kén mint a legközelebbi láznapon 2.0 gm. conchinin. sulf. adatik 4 porra osztva d. e. 9 és 11 óra között. Ezen szerelés dacára megjő a láz, de nem emelkedik csak 40.0°C-ig d. u. 2 órakor, s míg azelőtt csak 6-kor állott be a teljes lehevülés, addig most már 4 órakor 37°C alá süllyedt a hőmérő. Tehát a szerelés részint temperálta, részint megrövidítette a rohamot. A legközelebbi láznapon, azaz martius 23-kán újra 2.0 gm. conchin. sulf.-ot rendeltünk, s 4 adagra osztva e mennyiséget azt d. e. 11 és 12 óra között vette be a beteg; a láz erre elmaradt, s tizenegy nap múlva a beteg elhagyta a kórodát.

IV. Ferenczi Jánosné 44 éves. Febris intermittens tertiana malarica. Felvételt 1881. apr. 30-kán.

Váltólázban a beteg már 1880. october havában szenvedett, s a láznak akkor 3-ad napos szabványa volt, mely a Szt. Rókus kórházban adott gyógyszerekre elmaradt. 1881. april 12-kén újra borzongást érzett, s a láz ismét 3-ad napos szabvánnyal tört ki, még pedig elbeszéléséből következtetve postponens alakban.

A középtermetű jól táplált nőnél a léptompulat a bal középhónalji vonalban a 8-ik bordán kezdődik, s a 11-kig terjed, mellfelé túlhaladja a mellső hónalji vonalat, s nyelvalakú széle a bordaív alatt újjal is kitapintható. Az első lázroham, melyet a kórodán észleltünk május hó elsejére esett. A borzongás déli előtt 11 órakor kezdődött, s d. u. 2 órakor észleltük a hőmér-

sék tetőfokát, mely 40.3°C volt; este 6 órakor a hőmérsék már rendes. Május 3-kán új lázroham, s ekkor a hőemelkedés maximuma 41°C. Május 5-kén 2 gramme conchininum sulf. adatik 4 porra osztva, s egy-egy por reggeli 10-től 11-ig negyedóránként nyújtatik. A láz elmarad; május 7-kén ismételtük az említett gyógyszert a fenti adagban. A beteg egy hét múlva gyógyultán távozik.

V. K. István orvosnövendék 20 éves. Febris intermittens tertiana malarica, Felvételt 1881. május 23-kán.

Az első váltólázás roham a betegnél 1881. május 21-kén d. u. jelentkezett, s a beteg 23-kán lázasan kereste fel a kórodát.

Az igen jól fejlett beteg léptompulata csak kissé nagyobb a megszokott rendesnél, s inkább hátfelé terjed ki. Május 25-kén, tehát 3-ad napra észleljük a 2-dik rohamot; reggel 8 órakor van a hőmérsék tetőpontja, midőn 40.8°C-ot mérünk; déli 12 óráig mindig 40° fölé nem marad a hő, s csak d. u. 4 órakor süllyed 38°C-ig. A beteg egész testén szépen kifejtett urticaria küteg jelenik meg, mely a láz szüntével tökéletesen elmúlik. A legközelebbi roham napján kora reggel 4 órakor 2 gm. conchin. sulf. 4 adagra osztva félóránként adatik. A láz elmarad, s azóta nem is jelentkezik, ép így az urticaria sem.

VI. Stéger György 12 éves tanuló. Febris intermittens tertiana malarica. Felvét. 1881. jul. 6.

A váltólázra vonatkozólag semmi körelőzményt sem tudhatunk meg a betegről, a ki a kórodára mint epileptikus vétetett fel, mely utóbbi bajban állítólag 6 év óta szenved.

A korához képest jól fejlett betegnél a fizikai vizsgálat a szerveknek semmi kóros eltérését nem mutatta ki; felvételtől számított 6 napon át epileptikus roham nem jelentkezett. Julius 12-kén este rázóhideg lepte meg, melyet forróság követett; a láz tartama alatt a hő maximuma 39.5°C; reggel a hő a rendes fokra szállott alá, s így maradt egész napon át.

Harmadnapon d. u. újra rázóhideg jelentkezik, s 4 órakor a hónalji hő 39.7°C, este 8-kor azonban már csak 37.2°C. A léptompulat csak kevéssé nagyobb a rendesnél. Kizárás útján harmadnapos váltólázra állítjuk fel a kórismét, s a legközelebbi láznapon d. u. 2 és 3 óra között 1.0 gm. conchin. sulf.-ot adagolunk két porra osztva. A láz nem jelentkezik többé.

VII. Leporis Lajos 30 éves pénzügyőr. Febris intermittens quotidiana. malar. Felvételt 1881. Sept. hó 22-kén.

A beteg már hosszabb idő óta köhög; ezen bajához aug. 20-kán láz is társult, melynek jelentkeztek a beteg erősen kábult volt és igen gyengének érezte magát. A láz megjelenési viszonyait illetőleg semmi felvilágosítást sem tud adni.

A beteg magas termetű, halavány, csont és izomrendszere elég jól fejlett. A bal tüdőcsúcsban kisebb fokú hurutnak tünetei vannak jelen; a léptompulat mellfelé megnagyobbodott, s a bimbóvonalig követhető. A felvétel napján d. u. 4-kor 38°C a hőmérsék, s este 9 óráig 40.2°C-ig emelkedik, éjjeli 2 órakor azonban már 39°C alá száll, s reggel sept. hó 23-kán 38°C, mely fokon marad esti 7 óráig, midőn 38.8°C; 8 órakor 40.0°C, 10 órakor 40.2°C; reggel 5-kor azonban már rendes. Ugyanezen napon (sept. 24-kén) d. u. 4 órakor ismét hőemelkedést észleltünk, mely este 9 órakor éri el tetőfokát a 40.7°C-ot. A láznak pontosan órára jelentkezése, a hőfoknak igen gyorsan magas fokra emelkedése, s a léptompulat nagyobb volta arra indítottak bennünket, hogy a lázat ne a csúcshurutból származtasuk, hanem mindennapos malaricus váltóláznak tekintsük. Ezen felfogásból kifolyólag 1.5 gm. conchinin sulf.-ot rendeltünk 3 porra osztva, s a porokat d. u. 2 és 3 óra között adagoltattuk. Az eredmény első napon az volt, hogy a láz hevessége csökkent (legmagasabb hőfok 39.4°C. volt), s a láz tetőfoka esti 9 óráról éjjeli 12 órára tolatott ki. Másnap ismételtük a fenti adag conchininsót, s a láz teljesen elmarad. A beteg még 10 napot töltött a kórodán láztalanul.

VIII. Bertha Vendel, 46 éves molnár. Febris intermittens quotidiana. malar. Felvételt 1881. sept. hó 30-kán.

Nevezett egyén 8 éves korától fogva 6 éven át évenként körülbelül 5—6 hétig tartó váltólázban szenvedett; 38 és 39-ik életéveiben 4-ed napos váltóláz győrtörte, mely 2 évi tartam után orvosi beavatkozásra is csak nagy nehezen szűnt meg.

Felvétele előtt 3 héttel újra megjelent váltóláza, eleintén harmadnapos, majd a felvétel hetében mindennapos szabványossal.

A beteg középtermétű, erős csont és izomrendszerű. A léptompulat a középhónalji vonalban a 8-dik bordától a 11-kéig terjed, mellfelé a linea sternocostalis nem haladja túl. A láz naponként d. u. 1 órákor rázóhideggel kezdődik, s 5 órákor éri el maximumát, mely első napon (sept. 30-kán) 40.8°C; a testhő a rendes hőmérsékig csak éjjeli 2 órákor süllyed; a második észlelési napon szintén d. u. 1 órákor jelentkezik a roham, s ugyan-csak esti 5 órákor mérjük a maximumot 41.1°C-ot. Oct. hó 2-kán reggel 10 és 11 közt 1½ gm. conchin. sulf. 3 porra osztva nyújtatik a betegnek. A láz elmarad, s a beteg oct. hó 7-kén mint gyógyult bocsáttatik el.

IX. Hacker Borbála 48 éves. *Febris intermittens quartana malarica. Taenia solium. Felvételt 1882. febr. 6-kán.*

Váltóláz lett ez előtt 4 hóval; a láz eleinte mindennapos, később harmad-, míg most negyednapos szabványossal lépett föl.

A rosszul táplált egyén halavány, vérszegény. A léptompulat a közép hónalji vonalban a nyolczadik bordánál kezdődik és a 11-ikéig terjed, mellfelé pedig meghaladja a bal bimbóvonalat. Február 7-én d. u. 2—3 óra között kezdődik a lázroham, s a testhő felemelkedik 40.6°C-ra, s csak 5 óra után kezd ismét alászállani. Február 8 és 9-ke lázmentesek, s 10-kére várjuk az újabb rohamot. E napra másfél gramme chinolinum tartaricumot rendelünk aqua dest. és syrup. simpl. aa. 40 gm-ban oldva, úgy hogy a beteg d. e. 11 órákor kezdje meg a bevételt, s másfél óra alatt az egészet elfogyassza. A gyógyszerre fölülte heves fejfájás, émelygés, szédülés, s a végtagoknak zsibbadása áll be. A láz nem marad el, bár egy fél fokkal kevesebb az emelkedés. Február 13-kán 2 gm. chinolinom tart. rendeltetik; kellemetlen mellékünetek mint fenntebb; a láz ismét jelentkezik s a hő 39.5-ig megy föl. Február 16-kán midőn a láz újra megjelenendő volna, a beteg vonakodik a rendelt chinolin készítményt bevenni, s így 1.5 gr. conchininum sulf-ot 3 porra osztva adunk neki úgy, hogy a bevételt 12 órákor kezdje meg, s a porokat ¼ óránként szedje be. A láz elmarad; a legmagasabb hőfok egész napon át 38.2°C. A következő láznapon újra 1½ gr. conchin. sulf. rendelünk. A láz egészen elmarad, s a meddig a beteg megfigyelésünk alatt marad nem is jelentkezik többé.

X. Krausz Mór 19 éves tanuló. *Febris intermittens quartana malarica. Felvételt 1882. martius 4-kén.*

Váltóláza 1881. auguszt. havában kezdődött, mikor is mocsaras vidéken már néhány hónapot töltött volt. A láz negyednaponként szabályosan azonos órában jelentkezett, s három heti szüneteléssel folyton tart.

A gyengébben táplált, vérszegény fiatal ember léptompulata a bal középhónaljvonalban a 7-ik borda alsó szélén kezdődik, s lefelé még mintegy 4 cm-nyire túlterjed a bordaívén, mellső határa a bal parasternál vonal meghosszabbításába esik. A felvétel napján d. u. 1 órákor ½ órai rázóhideg után 41.2°C a hónalji hőmérsék. Martius 5 és 6-kán lázszünet; 7-kén a legközelebbi láznapon 1½ gm. conchin. sulfur.-ot adagolunk d. e. 10, 10½ és 11 órákor ½ gm-os adagokban. A láz ugyan nem marad el, azonban fellépte 3 órával megkészt, mennyiben a rázóhideg d. u. 4-kor jelentkezett és a hőmérsék csak 40°-ig ment fel. A legközelebbi roham napján mart. 10-kén szintén 1½ gm. conchininsót rendelünk, s a láz teljesen elmarad. A léptompulat változatlan. A beteg még néhány napot tölt a kórodán, s azon meghagyással távozik, hogy a láz megújulása esetén jelentkezék; eddig azonban még nem jelent meg.

Ezen 10 esethez csatlakozik még 4 eset, mely magángyakorlatomban fordult elő; kettő az utóbbiak közül csak néhány nap óta fennálló váltóláz volt; a férj és feleség körülbelül egyidejűleg kapták meg a lázrohamokat, melyek egyiknél mindennapos, másiknál harmadnapos szabványossal léptek fel. Mindkettőnél 1.5 gm. conchinin. sulf-ot rendeltem 3 porra osztva, s a porokat a roham előtti 3-ik órában szedettem be. A láz mindkettőnél elmaradt az első 1.5 gm-nyi mennyiségre, de miután az illetők Budapest mellett malaricus helyen kénytelenek tartózkodni, 10 napig a rohamnapon a roham jelentkezési ideje előtt 3—4 órával 0.5 gm. conchinin. sulfot fogyasztottak el, s a lázak eddig (most harmadik hete) nem jelentek meg újra. A másik két magángya-

korlatban előfordult eset idült, s egyiknél csak a második 1.5 gm-os conchininsó adag után maradt el a harmadnapos láz, a másiknál 2-szer adott 1.5 gm-ra sem szűnt, úgy hogy 2.0 gm. conchinint kellett rendelnem; ezen adagtól ezután kimaradt a negyednapos szabványú láz.

Mindezekből kitűnik, hogy a conchinin hatásával váltóláznál teljes jogunk van megelégedettnek lennünk. Hogy a t. tagtársaknak egy kis statistikát is nyujtsak, összegezem a 14° esetemben elért eredményeket:

14 esetem közül 8 régen, hónapok, sőt évek óta fennálló malaricus láz volt, s csak 6 volt olyan, hol a beteg mindjárt az első lázrohamok után keresett segílyt. Az idült esetek közül 5 egyénnél kellett 2 ízben megrendelni a 1.5—2.0 gm-nyi conchininsót, míg a rohamok elmaradtak, 3-nál azonban már az első adagolásra megtört a láz; a friss esetek közül pedig csak kettőnél kellett ismételni a gyógyszert, míg 4 betegnél egyszer adagolva a 1.5 gm. kénsavas conchinint, már ennyi képes volt coupírozni a rohamokat, s e mellett sok esetben még a léptompulat kisebbedését is volt alkalmam észlelhetni.

Azon esetekben, melyeknél az első 1.5—2.0 gm. conchinin sulf. nem szüntette meg rögtön a lázat, azt mindig elértük, hogy a következő lázroham alatti hőemelkedés csökkent, hogy a láz tartama órákkal megrövidült, s hogy a roham fellépte néha órákkal megkészt, épen úgy, mint az chininsók nagyobb adagaira szintén megszokott történni.

A conchininum sulfur. adagolási módjára nézve a következőket jegyezhetem meg; 1.5—2.0 gm-nyi mennyiség felnött betegeknek elég nagy adag, s ez legcélszerűbben úgy nyújtható, hogy 0.5 gm-os porokat rendelünk, melyeket ¼—½ óránként adunk a betegeknek, még pedig tapasztalataink szerint legcélszerűbben akként, hogy a betegek azt a roham előtti 3-ik vagy legfeljebb 4-ik órában fogyasszák el. Megkísérlettük a roham előtt 7—8 órával előbb el a szóban forgó készítményt, de azt tapasztaltuk, hogy hatása nem oly biztos, mint hogyha adagolása a rohamhoz közelebbi időben történik; ebben a conchinin-hatása elüt a chininétől, mely mint tudjuk, akkor hat legjobban, ha 7—8—9 órával a lázroham előtt adagolatik. Gyermekknél 14 éven alúl, s 7—8 éven felül 70 cgm. egész 1 gm-ig úgy vélem, elegendő nagy adag; bár erre nézve csak 2 esetből álló tapasztalatom van.

A mi a conchininum sulf. mellékhatását illeti, csatlakozhatom Hagernek fent már említett nyilatkozatához, mely szerint ezen mellékhatási tünetek nem oly hevesek, mint a chininnek hasonló mennyiségű adagainál; mi csak két ízben észleltünk émelygést, hányást, főfájást, fülzúgást és izomszibbadást, a mely tünetek chinin nagy adagaira csaknem mindig előfordulnak, s még inkább a chinolinsóknál; a többire nézve ép úgy, mint chinin nagy adagaira is látatágulás áll be, mely 24 órát is eltart, a szívlökések jelentékenyen gyérintetnek, egy esetben 36-ra is lement az érlökések száma egy perc alatt.

A mondottaknál fogva a conchininnek kénsavas sóját vagy a mi gyógyszerkönyvünk elnevezése szerint a chinidinum sulf-ot váltóláz ellen a legjobb meggyőződéssel ajánlhatom, még oly esetekben is, midőn a chinin cserben hagyja az orvost, — természetesen oly adagolásban, a mint azt imént kifejtettem. Szélesebb körben elterjedéséhez csupán az szükséges, hogy ára a mostaniánál lejjebb szállíttassék.

Ezzel befejeztem rövid előterjesztésemet, s csak még egyre vagyok bátor a t. tagtársak figyelmét felhívni, különösen azokét, kik kórházban, belgyógyászati osztályon működnek, s ez az, hogy van még egy chinakészítmény, mely mindegyik között a legolcsóbb, s melynek használatát Cloetta ajánlja, ez a *quinetumnak* nevezett készítmény. (A quinetum purum 100 gm-jának ára jelenleg 16 mark; a quinetum sulfuricum, mely mint gyógyszer legcélszerűbben alkalmazható 100 gmja 18 markba kerül Gehe dresdeni gyárában). Cloetta szerint általános hiba, hogy a therapiában még mindig csak a drága chinint alkalmazzuk, míg a chinchona kéreg néhány más hatásos alkaloidját figyelmen és használaton kívül hagyjuk. A quinetum úgy állítatik elő, hogy a kéreg megsavanyított vízzel kivonatlik; ezen vizes kivonatból az összes alkaloidok lecsapatnak natriumlúggal, s leszűrve beszárítatnak. További tisztítás után sárgás, jól eltartható port nye-

rünk, mely sósavas vízben könnyen oldható. Ezen készítményt először de Vrij állította elő, s szerinte 5,0 gm. quinetum tartalmaz 2,3 cinchonidint, 1,3 cinchonint, 0,7 chinint, 0,2 amorph alkaloidot, 0,5 vizet és festanyagot.

Hollandban mindinkább terjed használata, s ugyanúgy adagolják mint a chininsók rendeltetnek. Hazánkban, melynek a malaria mintegy specialitása, nem közönyös dolog, ha egy olcsó malaria-ellenes szert találunk, tegyünk tehát többen kísérleteket a quinetummal malaricus betegeknek, s gyűjtsük össze adatainkat mindnyájan, kiknek alkalmunk van kórházi betegeket észlelni, s így azt hiszem, hogy különösen vidéki ügytársainknak nem jelentelen szolgálatot teendünk, ha a quinetumban olcsó malaria-ellenes szert adunk kezükbe.

KÖNYVISMERTETÉS.

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

XXIII. A 932. számú papír-codex kis részben orvosi tárggyal foglalkozik, mely nem nagy jelentőséggel bír ugyan, a menyiben kiválóan az érvágás viszonyai körül forog a kéziratnak tárgyalása, de még is fontossággal bír másrésről azon körülmény következtében, mivel mindeddig teljesen ismeretlen. Az érvágás eszközésének javalatai a 469. lapon kezdődnek ezen felirattal „de indicatione sanguinis“ és az ismert tüdő-, gyomor-, lép- és csúzos bántalmak jelenlétének jelzik a vérelvonás ezen módszerének szükségességét. Az egész fejezet egyszersmind előadja azon szabályokat, melyeknek értelmében — miként már a tárgyalat kéziratok egyikéből alkalmunk volt látni — a vér minőségéből az illető szervezet egészségi állapotára, illetőleg a netalán jelenlevő betegség lényegére nézve, következtetéseket lehet vonni. Az érvágásra vonatkozó tételek a 480. lapon mnemotechnikai verszetben összefoglalvák. Az 501. laptöredéken ismét néhány érvágástani adat (a vena cephalica és mediana valamely pontján, a bal karon eszközendő) olvasható. Ide számítható még bizonyos értelemben (általános egészségtani tekintetben) az 523. lapon kezdődő „De effectibus lunae“ című értekezés, mely a hold befolyását a szervezetekre, valamint azon jelenségeket említi, melyek ezen befolyás következtében mutatkoznak (megbetegedési gyakoriság stb.). Az 563. lapon cím-felirat nélkül ezen szavakkal: „Ego Ypogras qui feci et spilau istam aquam, quae de virtute... etc.“ kezdődik egy kisebb szakasz, mely első fejezetében nyilvánosan valamely szeszcses folyadék készítését tárgyalja⁴⁰⁾, második fejezetében ezen — gyógyszer gyanánt használt — folyadéknak hatását fejtegeti, melyet a szervezetre gyakorol. Ezen hatások elsorolásából tapasztaljuk, hogy ezen „aqua vitae“ (vagy mint a szöveg egyes helyén nevezetik „aqua viva“) az idegrendszerre éltető hatást gyakorolt, a köhögést, fülbántalmakat, vízkört, sőt még az asszonyok magtalanóságát is megszünteti.

Az értekezés harmadik „de granis Juniperi“ cím-irattal el-

¹⁾ L. OHL. 13-dik számát.

⁴⁰⁾ „Fit autem (aqua vitae) tali modo. Accipe vinum album et optimum...“.

látott szakasza a fenyőmag tulajdonságait és hasznát adja elő röviden; és ezen szakaszt követi ismét az érvágás tárgyalása, melyet „de indicio sanguinis“ című, s a fennebb említetthez hasonló tárgyú (vérvizsgálati és kórismészeti) részlet fejez be.

Az 569. lapon felirat nélkül, ily szavakkal „Aportet te Alexander cum a sompno... stb.“ kezdődik egy szabályzat, mely nem más, mint azon diatetici tételek összege, mely „Aristotetesnek Alexanderhez intézett levele“ cím alatt ismeretes és melylyel már a 760. számú kéziratban (német fordításban) megismerkedtünk.

A codexnek ezen utolsó része, csaknem kizárólagosan az életrendi szabályoknak van szentelve, minthogy az imént említett levél után (felirat nélkül) kezdődik a Salernoi iskola híres életrendi szabályzata („Anglorum regi scribit tota scola Salerni, Si vis incolumem, si vis te reddere sanum“ stb.), míg végre a codexet ismét hügyemegtekintés útján eszközendő kórismészet (573—575. l.), és legvégül „iudicium sanguinis“ feliratu, de német szövegű⁴¹⁾, vérmegettekintés útján eszközendő kórismészet fejezi be.

Valamennyi részlet írása a 15. századba helyezhető.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

N—1. A bél punctiójáról.

Bouchut 6 éves fiúnál létrejött bél-invagnatio esetében jó sikerrel pungálta a gázok által nagy mértékben felfújt beleket. A műtét vékony troicarral végeztetik, s két előnye van. A beteg műtét után közvetlenül nagy enyhülést érez, másrésről a bél peristaltikus mozgása, mely a bélkacsok és izomrétegük nagy mérvű kitágulása folytán fel volt függesztve, újból helyreáll, s az akadály elhárításához szintén hozzájárulhat. A műtét veszélylyel nem jár, bélsár a képzett nyíláson nem ürül ki, mert az a troicar eltávolítása után teljesen elzáródik. (Paris médical. 1881. 47.)

N—1. A hólyaghurut kezelése.

Boegehold, Edlefsen tanácsára heveny hólyaghurutoknál jó sikerrel alkalmazta a chlorsavas kaliumot. Idült hurutoknál a szer bevételevel célzott nem ért, s azért annak 3%-os oldatát hólyagmosásra használta. Az eredmény sok esetben jó volt, kimaradt azonban oly esetekben, hol a hurut bacteriumok jelenléte által okoztatott. Szerző ebből azt következteti, hogy a chlorsavas kalium nem bacterium-ellenes szer, s a jó eredményt a szer összehúzó és edényszűkítő hatásának kell tulajdonítani. (Deutsch. med. Wochenschr. 1882. 3.)

⁴¹⁾ „Iudiciū sag's. nō dz blut dz mā uss dē ander lāt sthunct es, so ist ain we by der Brust. ist es blaw | so ist ain we | by dem miltz ist es grün | so ist ain we | be dem litzn
ist es gel | so ist aine we | b. der leber ist es hert vnd swartz. so hāt ainer dz blut lang by im zugn
Ist es rot | vnd hāt ainen swartzn ring so hāt ainer ain Kranked hobt ist es hert vnd swartz. vnd hāt obne vil wassers | so wil ainem ankome di irtay
ist dz wasser vndan | vnd dz blut obne. so ist einen wassersüchtig
ist dz blut rot, vnd hāt ain wenig wassers obne | so ist ainer vast g'sund.“

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet IX. rendes ülése 1882-diki april 22-kén.

Elnök: Balogh Kálmán tr. Jegyző: Réczey Imre tr.

— Elnök jelenti, hogy a biharmegyei orvos-gyógyszerészegylet körlevelet küld az egyletnek a járásorvosok fizetésének javítása, s más, hasonló rangú megyei tisztségviselők fizetésével összhangzásba hozatala ügyében.

Elnök indítványára az egylet e körlevél tartalmához vita nélkül egyhangúlag hozzájárul, s a választmányt bizza meg, hogy erről a biharmegyei orvos-gyógyszerészegyletet értesítse.

— Puky Ákos tr. 12 éves leánykán csontszervi térdizületi tapló miatt végezett baloldali, teljes térdcsontkolás gyógyult esetét mutatja be, melyet lapunk egész terjedelemben közölni fog.

— Stiller Bertalan tr. többszörös májburkonnak esetét

mutatja be. A 65 éves férfibeteg már 3 év óta vesz észre májtáján daganatot, mely folyton gyarapodik. Jelenleg rendkívüli nagyságú dagot lehet kitapintani, mely a hasnak majdnem egész felületét elfoglalja, annak csak a bal csecsvonalon túli részét szabadon hagyván. Azonkívül hátul a jobb ágyéktáj is az illető képlet által ki van dudorítva. A daganat felületén két lapos domborulat észlelhető, barázda által elkülönítve; a felső tisztán hullámzik, míg az alsó valamint az ágyéktáji dudor keményded tapintatú. Egy részlet a jobb alhason puha, ruganyos tapintatú, s felületesen kontatva, dobos hangot ad, míg ha a plessimeter mélyen benyomatik, ép úgy, mint a dagnak egész többi felülete, tompa-üresen hangzik. Nincs kétség, hogy ezen, kissé mélyedt részlethez vékony bélkacsok vannak odanöve, melyek többnyire mint mozgatható puha képletek tapinthatók, s melyeknek légbennéke nyomás által néha loccsanással eltávolítható. A dagnak tompa hangja a jobb

bordaivra folytatódik egészen a 4. bordáig, s a szívnek, valamint a nagyobbodott lépnek tompulatától el nem különíthető. A képletnek kitapintható határait tulajdonképp szélnek nem nevezhetni, mert egészen kigömbölyítve kanyarúl a hasür felé. A daganat mély belégzésnél, s felülés-, vagy felállásnál lefelé mozog a faníig. Csak nyomás és feszülés érzései, nem pedig valami heves fájdalmak vannak jelen. A vizelet fehérvényének nyomait mutatja.

Azon kérdésre, hol fészkel a daganat, mindenképp előtti alsó szélének kitapinthatósága alapján, a medenczedagot ki lehet zárni. Hashártya mögötti képletről sem lehet szó, miután ez a belek mögött képződött, azokat előre tolja, s a légzési mozgásokat nem követi. Csupán a vese újképletével szövődött jobb oldali hydronephrosisa lehetne gondolni, mely ha egészen a rekeszig ér, ennek mozgásait is követheti. De ellene szól határozottan azon körülmény, hogy a felhágó vastagbél nyilván nem a dag fölött, hanem alatta létezik. Minden a mellett bizonyít, hogy májdaganat forog fönn: a dag helyzete, körvonala, a belek fölötti fekvése, légzési mozgatagsága. S miután a máj rendes alakja és felülete az említett dudorzatok által lényegesen el van torzítva, csak rákra, tályogra, vagy burkonyra lehet gondolni. De rák ellen szól a betegség hosszú tartama, a betegnek jó kinézése, s a dag egy részének oly tiszta hullámzása, milyen még a legpuhább velős. ráknál megközelítőleg sem fordul elő. Májtályogra gondolni sem lehet, ha a bajnak láz- és fájdalomtalan lefolyása, a dagnak lassú és folytonos növekedése, s hosszú tartama tekintetbe vétetik. Ellenben minden eddig elősorolt tünet majdnem biztosan echinococcus mellett szól, melynek egyik tömlője felületesen fekszik, míg más kettő a máj szövetében fészkel, s azt az illető helyeken előre domborítja. Említésreméltó, hogy a hullámzás, noha egészen felületes és lehetőleg legtisztább, még sem mutatja a *Piorry* által követelt burkonyrezgés jellemét. A vizeletnek csekély fehérvénytartalma minden nehézség nélkül a jobb veseviszér nyomatásából magyarázható. Sebészi beavatkozás fog megkíséreltetni, mely azonban csakis a felületre kiemelkedő tömlőre lesz alkalmazható.

— *Navratil Imre* tnr., rókus-kórházi főorvos következő eseteket mutatott be.

1) A III-osztatú ideg harmadik ágának zsábájában (neuralgia rami tertii nervi trigemini) szenvedett, s általa sikeresen műtett esetet. G. J., 60 éves nő, 4 éve szenved a bal állkapocs- és a nyelv-ideg zsábájában, s miután sikertelenül használt morphiumos bőr-aláfecskendéseket, a bemutatott által ajánlott ideg-kimetszésbe beleegyezett. Beteg az állkapocsot csak igen kis fokban képes mozgatni. 4 héttel ezelőtt az idegresectiot akként hajtatotta végre N. tnr., hogy a nervus lingualisból mintegy $2\frac{1}{2}$ cm., a nerv. alveolar. inf.-ból pedig $1\frac{1}{2}$ cm.-nyi részt metszett ki. Az eljárás következő volt:

Az állkapocs bal oldalán a musc. masseter mellső szélétől az állkapocs alsó széléig mintegy 6 cm.-nyi hosszú bőrmetszés készített; a fascia parotideo-masseterica és platysma myoides egy részének átmetszése után az állalatti mirigy lehatározott, s a belső rőpizom mellső széle keresztetett fel; miután azonban az arteria maxillaris ext. akadályul szolgált, s a nagy feszülés miatt a kampókkal elhúzás nem bizonyult czélszerűnek, az ütér, s vizsere lekötöttet és átmetszetett. Így szabadabb tért nyerve, a szövetek tompán kifejtettek, míg a nervus lingualis megtaláltatott, mely a lingulához közel átmetszetett, s most elágazásáig, olló segítségével, körülbelül $2\frac{1}{2}$ cm.-nyi rész kivágatott.

Az állkapocs-idegből (nervus mandibularis) pedig a $1\frac{1}{2}$ cm.-nyireszt akként távolított el, hogy a már meglévő sebnyílás kampók segítségével jól kifeszítettet, a csontártya fölfelé tolatott, s az így hozzáférhetővé vált állkapocsból kis trepan segítségével az edény- és idegszatórnáig (canalis alveolaris inf.) egy körscsontlemez metszetett ki, s a lék véső és kalapács segítségével tágitván, az idegből $1\frac{1}{2}$ cm.-nyi darab kimetszetett.

Az ür antiszeptikus gaze-zel kitömött. Beteg állapota a műtét után igen javult, a fájdalmak megszűntek, a mozgási képesség jelentékenyen emelkedett, s a szájíz is megvolt. 3 hét után gyógyulva távozott. Nyelve balfelét és a megfelelő balfogsort nem érzi.

Hogy miért nem alkalmaztatott a Meusel-Menzel-féle eljárás, (az idegeknek felkeresése a szájüregen át) ez azzal okadatolható, hogy a beteg száját nem volt képes kellőleg kinyitni.

Schuh módszere — a pofának a szájuztól az állkapocsig vont metszés által két részre osztása — helyett pedig a fent említett műtéves egyszerűbbnek bizonyult.

2) Genymell (pyothorax.) H. N., 20 éves, puskaműves 1881. november 23-án öngyilkossági szándékból mellbe lötte magát; a fegyver, melyet életének kioltására használni akart, séréttel volt töltve. A lövés helye a bal csecsbimbó alatt, s ettől kissé kifelé, az V. bordának megfelelőleg volt.

A bejövétel napján betegnél a lövés irányát nem lehetett meghatározni, a mennyire lehetett, az ür draineztetett, s négyszer napjában carbolos oldattal kifecskendeztetett, azonban a beteg állapota nem javult. A sérülés helyén az eleinte kis térfogatban talált tompulat mindinkább terjedt, fel a harmadik bordáig, hátfelé a scapula közepéig. A drain-en keresztül bűzös, genyes, véres váladék ürült ki.

A 3-ik hét elején gondos kutatások következtében a lövet behatolási helye fölött, a bordaiveken belül, a IV. borda magasságában a mellürbe hatoló nyílás is felfedeztetett. Innen drain-catheterrel a mellhártyaürbe egész a gerincoszlopig lehetett jutni. Ekkor, hogy a geny kiürítésére akadály ne legyen, úgy a negyedik borda felső széléből, mint pedig a harmadik borda alsó széléből annyi vétetett ki, a mennyi szükséges volt, hogy rajta drain lehessen bebocsátani.

A felső és alsó nyílás drain-nel összekötöttet, rajta thymolos oldat vezetett keresztül (Rp. Thymoli gma 1; glycerini, alcoholis aa gmata 50; aquae dest. s. gmata 800) reggeltől estig folytonosan. Az első napokban már javulni kezdett az állapot, az üszkös czafatok kiváltak, s a bűzös váladék helyett tiszta váladék jött ki. Ezen folytonos irrigatio mellett a seb folyton tisztult, a tüdők lassankint visszanyerték előbbi helyzetüket, s beteg észrevehetőleg javult, úgy annyira, hogy most már a folytonossághiánynak nyoma sincs. A seb behegedt tökéletesen, beteg jól érzi magát, s már mesterségét is folytatja. A kezelés $1\frac{1}{2}$ hóig tartott.

3) Bárzsingmetszés (oesophagotomia). A. A. 43 éves napszamos, f. é. martius 30-án mohó falás közben lenyelt egy nagy darab marhacsontot, mely bárzsingjában megakadt. April 1-én a kórházba jöven, a nagy, szegletes, hegyes végekkel ellátott csontdarab a bárzsingból semmi e célra való eszközzel sem volt kivethető, miért is nála a bárzsingmetszést kellett megtenni; ebbe a beteg, eredménytelen kihúzási kísérletek után, végre april 5-én beleegyezését adta.

A műtét chloroform-narcosis nélkül a következő módon vitetett végbe: bal oldalt a musc. sterno-cleido-mastoideus szegycsecs szára mellső szélének hosszában, annak alsó harmadában 6 cm.-nyi hosszmetszés tetetett. A bőr és a felületes pólya átmetszése után a paizsmirigy, s az edények közé hatolt N. tnr.; a mirigy és a közös edényhüvely kampók segítségével eltolattak, ezután a metszés vonalában levő ramus desc. nervi hypoglossi félre huzatott, s a harántul fekvő art. thyreoidea sup. mind a 3 ága lekötöttet, s átmetszetett. Az edények falzata igen elváltozva lévén, egy ízben leszakadt a fonál, s igen erős vérzés állott be, melyet a carotis communisnak újjal lenyomása után sikerült csilapítani és az edényt alakítani. A tér tisztázása után a csont által már átfúrt bárzsing fala az áttörésnek megfelelő helyen gombos bistourival tágitott, s az így nyert részen 4 cm. hosszú és $1\frac{1}{2}$ cm. széles ikaalakú csontdarab távolított el.

A beteg a műtét óta mesterségesen tápláltatik. Étvágya, táplálkozása, közérzete jó; a műtét előtti magas hőmérséki emelkedése a műtét után megszűnt. Jelenleg, a műtét után 20-ik nap, betegnek bárzsingsebe begyógyult, a megfelelő helyen kisebb fokú szűkület van jelen, egyébként beteg egészen jól érzi magát.

E bemutatásokat végezve, Navratil tnr. áttér az agytályogokról szóló előadására, s bevezető fejtegetések után taglalja azok okait, ezeket elsődlegesekre és másodlagosakra osztva. Az elsődlegesekhez azokat sorolja, melyek külerőszaki behatás után jönnek létre, az agy ama helyén, mely a sértést szenvedte, s ezek mellett børsértés lehet jelen vagy nem; létrejöhetnek a sértés ellenkező oldalán is mint contrecoup által keletkezettek. A másodlagosokhoz azok tartoznak, melyek a koponyacsontoknak akár traumatikus, akár más úton jelenlevő genyedése után a genyedési folyamatnak az agyra áttérjedése által származnak;

ezekhez sorolhatók még a metastatikus jellemű tályogok is. Az okbeli mozzanatok tárgyalása után ama nehézségek leírásába bocsátkozik, melyekkel a baj felismerése, localisatiója jár. Reá-
 utal ama haladásra, melyet az újabb időkben a baj localisatiójára nézve állatokon végzett kísérletek, s jól megészlelt esetek bonczlelete alapján tettünk. Az irodalomban ismertett ama eseteket közli, melyekben a tályogok éppen semmi tünettől sem jártak, vagy oly kisszerűek voltak ezek, hogy nem is sejtették, minő súlyos bántalomban szenvedett a beteg. Az esetekhez saját észleletét fűzi, hol hosszú időn keresztül a tályog jele gyanánt, bizonyos pontra korlátozódó fejfájdalom volt jelen, majd jó időre nyelési nehézségek léptek fel, míg végre agyhártyalob fejlődött ki, melyben a beteg meg is halt. A tályogok lefolyásában, mint Bergmann is, három időszakot különböztet meg, az elsőt, a lappangási időszakot, s végre a harmadik, utolsó stadiumot. A tályognak a láz nem pathognomonikus jele, néha éppen hiányzik, jelenléte legtöbbször complicatiót jelez, s leglényegesebb tünetek ama functionalis zavarok, melyek a tályog székhelyén, avagy annak szomszédságában levő agyállomány elroncsolódásából, nyomásából, avagy lobos beszüremkedésből származnak, melyek — miután más ok által is keletkezhetnek — kizárandók, s itt a szenvedett sértés, a tünetek egymásutánjának kifejlődése számba veendő. Az első időszakban a tályogot az agyhártyalobtól kell megkülönböztetve kórismézni. Ama kérdést veti fel, vajlon agytályogok spontán gyógyulnak-e, s ezt bár nem tartja lehetetlennek, de ez eddig, erre vonatkozó eset által nincs igazolva. A spontán gyógyulás megtörténhetnék a geny felszivódása, vagy ennek kifelé törése által. A természet eme törekvését mozdítjuk elő, midőn biztosan kórismézett esetekben a genynek a lékelés által utat nyitunk. Az agytályogoknál történő trepanatióról Brunsszal egy nézetet van; trepanálni kell biztosan kórismézett tályognál, de mint próbaműtét is meg volna engedhető a trepanatio oly esetekben, hol a kórisme kétes, s hol kisszerű ugyan, de állandó tünetek okául az előzmények tályogot sejtetnek, mint végzik a hasmetszést is. Szerző nem csatlakoztatik Rose nézetéhez, ki tályog esetében csak akkor trepanál, ha idegen test által vezéreltetünk reá, s ha a geny már kezd magának kifelé utat törni. Túlzott követelésnek tartja ezt, melynek az antisepsis mellett a jelenlegi trepanatiós készülékünk birtokában nincs alapja. Trepanálni kell annak daczára, hogy a siker kétes, mert csak ez vezethet a betegek felgyógyulásához, mint ezt az irodalomban letett néhány sikeres eset mutatja.

Az utókezelésben az antisepsis mellett a pontos drainezés játsza a főszerepet; a szerző az első esetben egyes, a másodikban már kettős drainsövet használt, s ez utóbbi a célnak jobban is felelt meg. A geny kimosása sokkal jobban történhetett mint drainsó mellett, de még az antisepsis és a kettős drainezés sem biztosítja a sikert, mert ezek mellett is léphet fel genysúlycedés és agyhártyalob, s hogy miként kelljen ezen eshetőségek ellen eljárunk, azt meghatározni a jövő feladatának tekintti. Hogy a műtét a kedvezőtlen kimenet daczára mégis jogosult volt, ezt az mutatja, hogy a betegeknek a geny kiürülése után jelentékeny javulás következett be, mely jó hosszú ideig tartott, míg a fellépett agyhártyalob a műtéthez kötött reményt hiúnak tüntette fel. (Folytatása következik)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. *ápril 27-dik.* A tisztí főorvosnak 1882. ápril 23-dikáig terjedő hétről szóló jelentése szerint kanyaróban megbetegedett 153, meghalt 8; hagymázban megb. 41, megh. 5; vörhenyben megb. 33, megh. 7; himlőben megb. 27, megh. 7; roncsoló torokgyulladásban megb. 22, megh. 4. — A fővárosi statisztikai hivatal jelentése szerint ápril 15-kével végződő héten 338 születéssel 208 halálozás állott szemben. A halálozások között a légzőszervi bántalmak 106 esettel szerepelnek.

— A berlini egészség- és mentésügyi kiállítás budapesti helyi bizottsága f. hó 22-én Gerlóczy Károly alpolgármester elnökléte alatt gyűlést tartott, melyben mindenelőtt a fővárosnak a kiállításra küldendő tárgyai mutattottak be a helyi bizottságnak. A főváros kiállítása ép oly érdekes, mint díszes; noha főlőseges pompa teljesen mellőztetett, mégis a tények, melyekre más alkalommal még részletesebben visszatérünk, sokoldalúságuk,

s kiállításuk nemes egyszerűsége által a lehető legjobb benyomást teszik. Az elnök azután bejelentette, hogy a vallás- és közoktatási ministerium kezdeménye alapján *Rózsahegyi Aladár* tr. magántanár, úgy a nevezett ministerium, mint a kereskedelmi közlekedési és pénzügyi ministeriumok részéről, nemkülönben a főváros részéről is megbízott, hogy a berlini kiállításon, mint magyar biztos a magyarországi kiállítók érdekében eljárjon, a tárgyakat rendezze, azokra az egész kiállítás tartama alatt felügyeljen, s netáni érdeklődőknek felvilágosítást adjon. A bizottság constatálta, hogy a maga részéről mindent megtett, a mit a kiállítás érdekében szükségesnek látott, s köszönetet szavazott a sajtónak, a mely oly sikeresen támogatta a bizottságot eljárásában. *Gerlóczy* elnök azután köszönetet mondott a bizottságnak fáradozásáért, a mire *Markusovszky Lajos* tr. válaszolt, kiemelve a tapintatosságot, erélyt, a melylyel az elnök az egészségügyi kiállítás érdekeit képviselte, valamint azt az ügyszeretetet és buzgalmat, melyet nem-orvos létére is az egészségügy tudományos és gyakorlati érdekeinek előmozdításában tanúsított. A bizottság abban a meggyőződésben oszlott szét, hogy Magyarországot elismerést érdemlő módon fog szerepelni a kiállításon.

— *Rózsahegyi Aladár* m. tnr. a berlini kiállításra küldött tárgyak átvétele és rendezése céljából f. hó 26-án Berlinbe távozott.

— Dollinger Gyula tr. külföldre utazott, hogy a külföldi testegyenészeti intézeteket meglátogassa, s ezekben tanulmányokat tegyen.

— Okolicsányi János tr. az élet- és kórvegytani tanszék segédévé megválasztatott. Hazslinszky Hugó tr. a II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán díjazatlan gyakornokká lett.

— Kolozsvárt a tervezett egyetemi építkezések ügyében Eszterházy Kálmán főispán elnökléte alatt Markusovszky L. tr., Grósz L. tr., Hauszmann Al. műegyetemi tnr. és Weber A. építészből álló bizottság működik, mely beható tanulmányait legközelebb be fogja fejezni.

— A budapesti m. kir. egyetem Henle Jakab, göttingeni tanárhoz, ötvenéves tudori jubilaema alkalmából, a rector és az orvoskari dékán által aláírt következő üdvözlő iratot intézte:

„Midőn a budapesti magyar királyi tudományegyetem ötven éves orvostudori jubilaemod alkalmával üdvözlő nyilatkozatát neked átküldi, azon kötelességérzet által vezéreltetik, melylyel minden tudományos testület a tudomány herosainak tartozik.“ „Jól tudjuk, hogy a lángész, jól eltöltött élet öntudatával megelégedve, a dicséretet nem keresi, nekünk azonban, kiket néha kicsinyhitűség lep meg, saját éltünk hányattatásaiban nem könnyen nélkülözhető vigasztalásul, a tökéletesebbre serkentésül tűnik fel oly emberek tiszta életének szemlélése, kiknek kitűnő tehetségeit folytonos munka érlelte, legnagyobb igyekezeteinek és szándékainak pedig nagy és áldásos siker felelt meg.“ „Azon élet, melyet vázoltunk, egyszersmind a tiednek rajzolása, mely annyival inkább kiválónak látszik, mennyiben a természet hű követéseként ősszel hozott leggazdagabb gyümölcsöt, s a mennyiben Lichtenberg ama állításának igazságát — ki lakhelye, tisztsege és némiképen híre által társad — bizonyítja, hogy az előrehaladt életkor legalkalmasabb a legkitűnőbb munkák teremtésére.“ „Meghallottad a közszabadság védőinek hívó szavait, kik ifjú korodban az állam újjáalakítását vélték szükségesnek; szíved mélyében érezted a tenger hullámzását, mely az új nap hajnalát előzi meg, s üldözést szenvedtél a jó ügyért; de az, ami lelkedet mindenfelett elfoglalta, az nem volt a te korod vitás kérdéseinek megoldása, hanem minden idő kérdésének és rejtélyének, az emberi test és szellemnek megfejtése.“ „Ifjúságod összehasonlító boncztani és kórtani iratai, különösen azok, melyekben a beszéd mestere a beszéd főszervét, a géget minden állatosztályon keresztül követte, nemkülönben ragályról szóló szellemdús feltevésed más írók dicsőségének tetőpontját képeznék, nálad nagyobb érdemek fénye által homályosítottak el, s előkészületül szolgáltak a legnagyobbhoz.“ „Ki ne tudná, hogy ezzel az emberi szellem mély ismerőjét kitüntető lélektani vonásokkal írt értékes embertani előadásaid értetnek, mindenek előtt azonban ama nagy tervezetű munka, a rendszeres emberboncztan kézikönyve, mely éles bírálata, világos irálya és gondos szerkezete miatt a boncztani irodalom történetében páratlan, mely ezen szakmában az előbb írt munkákat majdnem

főlölesként tünteti fel, míg maga semmi jövendő mű által nem lesz nélkülözhetővé; mely aranyát olvasztott régi salakból, s új aknákat tár föl, mely az új gondolathoz új, világos, alapos nyelvet teremtett; mely a dolgoknak szavakkal szem elé állításában oly képet nyújt, melynek hűsége a festő ecsete által is alig lesz túlszárnyalható; mely mű nem elégedzik meg a külső alakokkal, hanem az ezeket alkotó elemekig hatol. „Te, a göttingeni egyetem Vesaliusa, fogadd szívesen a boncztan, az ép- és kórszövevény, a kórtan és embertan gazdagításáért szerencsét kívánó iratunkat, mint ama koszorú egy levélkéjét, mely szellemileg láthatón elbervadhatlanl ővedzi halántékaidat; fogadd azon szívességgel, melylyel a tőled jöllehet nagy távolság által elválasztott, de szellemed lehelete által érintett budapesti egyetem kívánja, hogy még sokáig élvezd fáradozásaidnak gyümölcsét, még sokáig mozdítsd elő a boncztani tudományok fejlődését.“ — A magyar szövegű üdvözlő irathoz latinszövegű fordítás volt mellékelve. Azt magyar nyelven Mihalkovics G. tnr., latinul pedig Scheuthauer G. tnr. szerkesztette.

— Arlt tanár Bécsben f. hó 18-kán érte el 70-ik életévét. Ezen korban osztrák törvény szerint a tanárságról vissza kellene lépnie; azonban a közoktatásügyér kérelmére még 1883 nyaráig a tanszéken fog maradni. Születésnapjára sok ovatióban részesült. Már az előző héten nagynevű szemészek messzeföldről látogatónak jöttek, hogy neki hódulatukat kifejezzék, s mint mondák, ez alkalommal tőle tanuljanak is. Sok elismerést fejez az ki, ha ezt Snellen Ultrrechtből (Donders jobb keze), Weber Adolf Darmstadtból, Michel Würzburgból, Berlin Stuttgartból, Meyer Ede Párisból stb. mondják és teszik. Egy hétig „szemészkirályok parterre“-je képezte a nézőközönséget az Arlt-féle kórodán. — A születésnapjára ünneplések f. h. 17-kén kezdtek meg. Szemészbáratai és hálás, legszorosabb tanítványai e napon önmaguknak kívánták elhódítani a tisztelt tanár társaságát. Délben lakásán együttesen tisztelegtek. Meyer Ede babérkoszorú átnyújtása mellett meleg szavakban üdvözölte a kitűnő tudóst a Heidelbergben összegyűlni szokott szemész-coryphäusok nevében, idézve Graefe szellemét is, ki legnagyobb tanítványa vala, s ki e napon, ha élne, szóló helyén állana. Arlt meghatottan felelte, hogy mennyire kegyeletes előtte Graefe emlékezete, kinek később maga lett tanítványává, s kinek köszöni, hogy a külföldi szemészek barátságát bírja, mely annyira kedves előtte. Arlt volt tanárségédei nevében Becker heidelbergi tanár szólott. Schulek tnr. a budapesti orvoskari tanártestület és a kir. orvosegyetemen részéről mondott üdvözlőt, melyet Arlt tanár meleg szavakban köszönt meg, s kérte, hogy szóló azt küldőinek hírül vigye. Sok egyéb üdvözlő irat átadása után végre Becker új munkálatának egyes adatait hozta fel, rajzokkal megvilágosítva, mely a szürke hályog fejlődését megosztódás alapján felderíteni ígérkezik, s melyet most szerkeszt véglegesen emelkedett hangon írt dedicatióval Arlt 70-ik születésnapjára ünneplése alkalmára. — Délután 6 órakor éjfélig tartó bankett volt a grand hotelben, 21 személyre, melyen Arlt és családja, a külföldi vendégszemészek, s Arlt volt és jelen tanárségédei vettek részt. A részesei bizonyára felejthetetlen emlékezetben fogják tartani ez estét, annyi komoly és víg szellemi terményeivel, s mindezek központjául Arlt személyiségének végzetlen jóindulatú és életbölcse nyilvánulásával. Ha e társaságot természetrajzilag kellene jellemezni, azt lehetne mondani, hogy az Arlt-iskola társadalmi nyilvánulása volt. Az első felköszöntő ünnepélyes és művészileg készült két ezüst emlék-borkancsó átnyújtásával összekötött volt. Azután Becker közel 1/2 órai beszédben költé fel a convivialis alkalmi hangulatot. Jellemezte Arltot mint buvárt, mint orvost, mint embert, oly találóan, annyi melegséggel és szellemmel, hogy a társaságot felvillanyozta, megríkatta és megnevette. Társalgó hangon szólott, intim adatokkal megrakva, de a sok szálból szőtt beszéd kiemelkedő helyein nemes pathosba tört ki. Mint buvárról többek közt azt mondá, hogy Arlt „a legigazabb szemész“, mert csak megérett termékeket közölt, miből visszavennie oly kevés kellett, mint rajta kívül semmi szemésznek; az ő állításai igazak, mint a természeti törvények, mert ezeknek classikus mondatokba foglalásai; mondásai egyszerűek és könnyen érthetőek, mint minden tudományos végeredmények; évtizedek előtt tett tapasztalati megjegyzései újabb szoros buvárkódások által mind újból megerősödnek, úgy hogy valóságos

intuitió nyilvánul bennük; Arltban mindig több rejtett, mint a mennyit róla tudtak, mert kincseit magában rejti, míg teljesen csiszoltan tárhatja ki; soha tudományosan fejlődő kérdéseket nem bonyolított, hanem csak tisztázott, ha hozzájuk szólott; neve örökéletű mint az emberiség legnagyobb jóltevőinek egyike, mert maradót és végtelen gyümölcsözést ígér az, a mit teremtett. Mint jó apáról, ezt is mondá Becker, ime tanúskodik Arlt jelenlevő szemész-családja, a 12 assistens, kiknek útját egyengette, 7-et közülük tanárságra juttatva. — Számos toast mellett kifejlődött azon kedélyes helyzet, melyet ember ritkán tapasztal, hogy 21 személy több óra hosszáig társalog, s minden szóló a jelenlevők összességéhez intézi szavait. A sok üdvözlő távirat közt egy magyar szövegű is fordult elő a budapesti szemészhallgatóktól, azon csinos alapeszmével, hogy tanárjuk tanítójának mondanak üdvözlőket. — F. hó 18-kán következtek a hivatalosabb jellemű tisztelgések. Elsőbben a bécsi szemésztanárok hárman jöttek üdvözölni legspecialisabb kartársukat, azután a városi tanács, a bécsi orvosi facultás és a cs. k. orvosi társulat küldöttei, s számos magánosak jelentek meg. Megható volt a tanár fogadtatása szíját tantermében és kórosztályán, hol tanítványainak szeretete nyilatkozhatott szabadon, mit Arlt érzékenyen és buzditólag viszonzott. — Mi is csatlakozunk annyian hű kívánatahoz, hogy a jeles buvár és kitűnő férfi még töretlen erőben hosszasan találhassa örömét az általa teremtettek fejlődésében és hasznos gyümölcsözésében.

— A mérnök és építészegegyesületben f. hó 23-án Miklós Ödön igen érdekes előadást tartott a városok csatornázásáról egyáltalán, nevezetesen pedig Budapest csatornázásáról. Az előadáson, melyre más helyen részletesebben visszatérünk, még több orvos is jelen volt. Előadó után Fodor József tnr. emelt szót, a kinek indítványára csatornázási kérdésünknek egészségügyi és technikai szempontból beható tanulmányozása és megvitatása végett szűkebb körű bizottság küldetett ki.

— A belgyógyászok congressusa, mely Leyden tnr. kezdeménye folytán keletkezett, Wiesbadenben f. hó 20-kán a részvevők nagy száma mellett megnyitott.

— Darwint, kinek halálát lapunk múlt számában jelentettük, az angol sajtó osztatlanul Nagy-Britanniában a jelen század legnagyobb tudósának tekinti, mint a ki Newton-hoz hasonlóan korának gondolkodásmódját megváltoztatta. Szívbántalomban halt meg.

† Nedelko Döme tr. f. hó 27-kén hosszas szenvedés után élte 69-ik évében elhunyt. A boldogult negyven év előtt azon kevés orvosok közé tartozott, kik itt nálunk a fogászatnak szakmaszerű művelését az orvosi gyakorlatban meghonosították. Ebbeli érdemeiért neveztetett ki a fogászat ny. rk. tanárává, mely minőségben egyetemünkön három évtizeden túl tartott előadásokat. Szelid természetű, betegeinek javára törekvő orvos volt, ki iránt ezek rokonszenvvel, míg ügyfelei őszinte tisztelettel viseltettek. Az orvoskari tanártestületben pedig mindig azok közé tartozott, kik a haladás ügyét képviselték. Temetése 29-kére van kitűzve.

PÁLYÁZATOK.

Heves megye alsótarna járásában a IX-ik körbe beosztott, s Dr. Ecsedy Mór lemondása folytán megürült Zaránk, Méra, Bod, Zsadány, Füged, Visznek, Eörs és Erk községekből alakult körorvosi állomásra pályázatot nyitattik.

A körorvos évi fizetése 400 frt és utiátalánya 200 frt. Minden héten köteles a körorvos községeiben legalább egyszer megjelenni, a jelentkező betegeket meglátogatni, s gyógyítani 25 kr. díjért, ha más alkalommal hivatik beteghez dija nappal 1 frt, éjjel 2 frt és előfogat, vagy annak megtérítése, székhelye Zaránk, hol a halottkémlést is tartozik teljesíteni minden egyes eset után járó 20 kr. illetményért.

A körorvos választásához járul Zaránk 3, Méra 3, Bod 2, Zsadány 3, Füged 3, Visznek 3, Eörs 2 és Erk 2, összesen 21 választóval.

Választási határidőül 1882. évi május hó 15-kén d. e. 10 óra tüzetik ki Zaránk község közházához.

Mindazok tehát, kik e IX-ik körorvosi állomásra pályázni akarnak, az 1876. évi XIV t. cz. 143 §. értelmében kellőképp felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz 1882. évi május hó 13. napjáig bezárólag bemutatni szíveskedjenek, mert elkésve beadott pályázati kérvényeik tekintetbe vétetni nem fognak.

Hevesen, 1882. martius 8-kán.

Hajdu-Dorog városánál üresedésbe jött párhuzamos egyik orvosi, s egyszersmind halottkémi állomásra pályázat nyittatik; fizetése: a városi pénztárból készpénz 400 frt, továbbá minden halottkémlési eseténl egyesektől 20 kr., háználi látogatásért nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A felszerelt folyamodványok Hajdu-Dorog város polgármesteri hivatalához ez évi június hó 1-ig betérjesszandók.

Kelt Hajdu-Dorogon 1882. april 22-kén tartott képviselő testületi közgyűlésből.

1-3

Kovács János, polgármester.

A vaskóhi szolgabírói szakaszhoz tartozó és 16148 lelket számláló, Vaskóh székhelyvel csoportosított 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyanazon községek által évi 800 frt. készpénz, — saját lakásán rendelvénnyel írásért 20, — az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számítással 50, és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi gyógytár tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázat nyittatik.

Felhivatnak ezen állomásra pályázni kívánók, hogy orvostudori oklevéllel és a lehetőséghez képest román nyelvben jártasságukat igazoló bizonyítvánnyal felszerelt pályázati kérelmüket a Vaskóhi szakasz szolgabírói szakaszhoz f. é. május 21-ig benyújtani és ugyanazon hó 29-ik napjának d. u. 3 órákor tartandó választáson lehetőleg személyesen jelentkezni el ne mulasztják.

Vaskóho, 1882 april 17-kén.

1-3

Domsa György szolgabíró.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1882. apr. 20-tól egész 1882. apr. 26-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
apr. 20	34	29	63	29	29	58	2	3	5	721	654	10	7	66	1458
" 21	25	30	55	28	18	46	3	3	6	716	662	10	8	65	1461
" 22	30	33	63	32	38	70	1	3	4	713	654	10	9	64	1450
" 23	18	20	38	22	9	31	5	2	7	702	662	9	9	68	1450
" 24	39	29	68	55	42	97	2	2	4	686	649	7	7	68	1417
" 25	40	28	68	30	23	53	5	3	8	691	649	8	8	68	1424
" 26	34	20	54	19	27	46	7	1	8	694	642	9	9	60	1424

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 75, a hét végén 61.

B E K Ü L D E T E T T.

(A hidegvíz-, belégszi-, savó- és szőlő gyógyintézet) Oraviczánál Krassó — Szörénymegyében, Temesvártól vasúton 4 1/2 órányi távolságban május 15-kén újra megnyittatik. Rövid három évi idő alatt alig sikerült más intézetnek annyi látogatót, s elismerést az orvosok és betegek részéről kívülről, mint ezen gyógyintézetnek a Marillavölgyben a regényes Aninában. E siker dr. Hoffenreich orvosi vezetésének, a gyógyhely kitűnő fekvésének, az európai kényelemmel tett berendezésnek, s egyéb egészségi kellekek folytonos figyelembe vételének köszönhető.

A szulini savanyúvíz.

Csodálatos lenne azon jelenség, hogy a hazánkban bugyogó három ezret felülmúló ásványvíz mellett oly igen sok külföldről behozott forrásvíz kerül nemcsak a kereskedelembe, hanem egyuttal az általános használatba, ha nem tudnók egyrészt azt, hogy ugy e kereskedelemnek, mint a használati elterjedésnek főrugóját a reklám teszi, másrészt pedig ha nem ismernök hazai vagyonos közönségünknek azon kiapadhatlan előszeretét és vonzalmát, melylyel mindazt nagyobbra becsüli, a mi minél távolabbról vagy legalább is a külföldről kerül hozzánk.

Egyik legkirivóbb példáját képezi abbéli állításomnak azon aránylag csekély szerepkör, melyet a hazai ásványvizek között a szulini, suliguli, borszéki, borhegyi, tarcsai stb. savanyúvizek elfoglalnak amaz uralkodó nagysághoz, melylyel újabban a gieshüblí és más forrásvizek dicsekednek. Pedig akár a vegy-alkatot, akár pedig a gyógytani hatást vagy az ízt, szénsavdúságot stb. vesszük tekintetbe, az említett hazai és külföldi vizek között oly nagy a különbség, mint a szerény, de zamatos erdei szamóca és a terpeszkedő halványpiros, de izetlen és zamat nélküli kerti óriás szamóca között.

Ha a külsőségektől eltekintve csupán azon ásványvízcsoport belértékét, illetőleg vegytartalmát vesszük tekintetbe, azt találjuk, hogy míg a gieshüblí Ottó forrás egy font vízben 0.66 — az

emsi Kesselbrunnen pedig 14,74 ketted szénsavas szikéleget (natrium bicarbonicumot) tartalmaz, addig ugyanannyi szulini víz 17,02 grmot tartalmaz ugyanazon sóból. Ugyanígy vagyunk azon vizek szénsavtartalmával is, mert a szuliniban oly sok a szénsav, hogy azt 4—5 óráig kell bedugaszolatlan állapotban állva hagyni, különben a szállítás és meleg által felszabadult felesleges szabad szénsav kidobja a dugaszt, vagy szétrepesztí az üveget. De ha ezekhez hozzá vesszük azt, hogy míg a külföldi említett ásványvizek alig tartalmaznak a felhozott főalkatrészeket kivül egyebet, mi azoknak hatását a szervezetre növelni vagy többoldaluvá tenni képes lenne, holott a szulini szénsavas mészeny, szénsavas magnesium és szénsavas vasélecs tartalmánál fogva nemcsak mint hűsítő élvezeti ital, de egyuttal mint valószínű gyógyvíz sok bajban a legjobb sükerrel használható, akkor eltekintve a hazafiságtól egyenesen önmagunkkal teszünk jót ha a gieshüblí vagy emsi víz helyett a szulini használjuk és használztatjuk.

A szulini víz mint gyógyital alkatrészeinél fogva következő betegségekben használatik eredménynyel:

1) *Idült gyomorhurut*, vértorlódások, vérkeringési zavarok, sápkór, túlságos epeképződésnél,

2) *idült beldugálások és aranyérel*, melyeket anélkül képes megszüntetni, hogy hasmenést idézne elő,

3) *idült húgyhólyagbajokban*, hólyaghurut és különböző vesebetegségekben jótékonyan hat a vizelet vegyalkatának megmáslására és képződésére,

4) *idült légső és gégehurutnál*, mivel a nyákelválasztást és ennek eltávolítását elősegíti,

5) *angolkórnaál és sápkórnaál* egyrészt az emésztést segíti elő, másrészt mész és vas tartalmánál fogva épen, az ezen betegségeknel hiányos alkatrészeket juttatja a szervezetbe,

6) mindenféle köszvényes bántalmaknál.

Végre mint oly élvezeti hűsítő ital, mely sok szabad szénsav tartalmánál fogva igen kellemesen hat és hathatósan csillapítja a fokozott szomjúságot,

Ha mindezekhez megemlítem még, hogy azért, mivel a szulini víz igen sok ketted szénsavas szikéleget (natrium bicarbonicum) tartalmaz, azzal a bornak túlságos savanyút a legbiztosabban közömbösítjük és így kellemes enyhe boros vizet nyerünk általa, ekkor mindent elmondtam róla, mert hátrányai a szulini víznek egyáltalán nincsenek a saját gyakorlatomnál merített tapasztalatok szerint.

Dr. Dubay.

Mattoni és Wille a budai Erzsébet sósfürdő új tulajdonosai a hozzájuk kötött reményeket máris fényesen igazolták, a mennyiben nevezett gyógyhelyet kitűnő szakértelemmel, tetemes áldozatok árán oly karba helyezték, hogy az végre képes leend, hazai gyógyhelyeink sorában azon kiváló helyet elfoglalni, mely forrásainak kitűnő gyógyereje folytán méltán megilleti. Mint értesülünk a rozzant épületek mind el lettek távolítva, a már létező 25 fürdőszoba 40 új fürdőszobával lön szaporítva, egy új 28 vendégszobát tartalmazó lakóház épült, úgy szintén egy új, gépház, új géppel, vízvezetéssel sat. A vendégszobák kényelmes berendezést nyertek, a fürdőszobák márvány és fémkádakkal, valamint fej és mézhuhanyokkal lettek ellátva, s végre a sétányok egy terjedelmes terület befásítása által nagyobbítottak. Mindenki, kinek hazai gyógyhelyeink felvirágozása szíven fekszik, csakis elismeréssel fog tudomást venni mindezen tényekről, s reméljük, hogy orvosaink, kik eddig is előszeretettel küldötték betegeiket az Erzsébet-Sósfürdőbe, ezentúl e gyógyhelyet, még nagyobb pártfogásban fogják részesíteni. A fürdő-orvosi teendők is jó kézben vannak, amennyiben azokat ezentúl is Dr. Bruck J. fővárosi kitűnő képzettségű nőgyógyász fogja végezni.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Hertzka Imre

(Budapesti) gyakorló orvos **Karlsbadban** ajánlja magát hazai collegának. Lakik: Maltheser Ritter, a Mühlbrunn mellett.

Márczius elején megindított frisztöltésü

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, aranyérvénél, vese- és hólyagbajoknál, gégehurutnál, sápkór, angolkórnál régi idő óta jó sikerrel használatban van, megrendelhető a

Szulini forrás-igazgatóságánál.
Pósta Kis-Lipnik Sárosmegye.

Budapesti „HUNGARIA“ forrás

„Propeller szálloda“ Budán.

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

Használtatik: a légzőszervek nyákbártyájának hurutos bántalmainál; a gyomor és bélcsatorna hurutos megbetegedésénél; a méh és függelékeinek lobja után visszamaradó izzadmányoknál; a húgyszervek bántalmainál; hősztávkavaroknál; idült csúszos bántalmak és a köszvény enyhébb alakjainál. Egészséges fekvés — a főváros közepében — szemben csavargózós közlekedéssel; olcsó lakás és élemezés. — Bővebben ugyanitt az igazgatóságánál.

A legelső orvosok által melegen ajánlva

A víz szétküldése már megkezdődött és megrendelések az igazgatóság-hoz Budára intézendők.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-

GYÓGYINTÉZET

Marillavölgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Vasuti állomás, 3 órányira Básiástól, 4¹/₂ órányira Temesvártól.

Az idény kezdete május 15., a szőlőkúra kezdete szeptember elején.

A váltólázmentes és csak délről nyílt Marillavölgy 2500 lábbal magasabb a tenger színénél, fenyős erdőben fekszik s első rangú klimatikus gyógyhely, szélesenedes üde égálylal bir májustól egész october végéig. A legmelegebb hónapokban átlagos hőmérséke 20° R. A gyógyintézet kényelem dolgában a legszigorúbb igényeknek felel meg, s bő szorakozást is nyújt. Lakás, étkezés jó és olcsó. Pósta a házban. — A t. cz. vendégek elszállítása iránt az oraviczai indóháztól a 3/4 órány távot Marillavölgyben olcsó kocsiokról van gondoskodva. Bejelentéseket fogad, s utasítást ad az alulírt május 12-éig N.-Beeskereken.

Dr. Hoffenreich,
az intézet igazgatója.

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 gyógyszerertárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

TARCSA fürdőhely

az osztrák-stajer-magyar határszélen

Vasmegeyében pósta- és távirda állomás. Szombathely déli- és nyugoti vasutállomástól csak 5 órai távolságban. Kitünő vastartalma forrás, női betegségekben, vérszegénység, sápkór, a női ivarszervek betegségeinél, idegbajoknál nőknél, s férfiaknál, a légzési és emésztési, valamint húgyszervek idült hurutos betegségeinél kiválóan hatásos. Fürdőorvos: Dr. Thomas.

Az ivad május 21-én kezdődik.

A gyógyfürdő igazgatósága.

Ásványvíz megrendelések a fürdőigazgatósághoz intézendők.

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

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

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

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdttség, 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 vashosphatjának előnyei

(Pyrophosphas ferri et sodae)

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

2. Ezek színtelen 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 alkatrésze, 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 gyógyszer nem tűri is.

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

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cubabák 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 fehöfögést 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 szállíttatik.

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

ELIXIR DE PEPSIN

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

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓSEF gyógyszerertárban, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Pöstyéni fürdő.

Felvilágosítással szolgál **Dr. Weinberger S.**, orv.-sebész-tudor, **villamgyógyász** 1869 óta pöstyéni fürdőorvos.
Fürdő leírás **Braunmüller-nél Bécsben.**

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lábfürdőknek aczel- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősebb 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 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.

Természetes ásványvizek

mint adelheidi, bártfai, bikszádi, bilini, borszéki, buziási savanyúvíz-Budai keserűvizek, budapesti Hungaria forrás, csizi, czigelkai iblany. viz. Eger-franzensbadi. Ferenczkút és sósforrás. Előpataki, emsi, Kraenchen és Öbölkút. Friedrichshalli, füredi, giesshübl savanyúvíz Gleichenbergi, Constantin-forrás. Hall-iblanvíz, Ivándai. igmándai johannisbrunni, Klauseni, karlsbadi malomkút, várkút és bugyogó Korytniczai, Lippiki, lubló, luhschoviczi, Lubi Margit, Kissingi. Rákóczy. Német-keresztúri. Marienbadi. Alsó-seltersi és közkincsi forrásokból és Felső-seltersi, olenyovai. Parádi kénvíz, püllnai, pyromonti és schwabachi-aczelvíz. Vichy és wildungi-víz. Püllnai-keserűvíz. Radeini, rohitschi. Spai, saidschitzi, sedliczi, schwabachi. stainzi, suliguli, szántói, szliácsi, szolyvai és szulini-savanyúvíz. Taraspi stb. stb. nemkülönb. forrástermények mindig friss töltésben kaphatók

MATTONI és WILLE

cs. kir. udvari szállítók,

ásványvíztelepükben budai király keserű-források tulajdonosai.

BUDAPESTEN, (Dianafürdő-épület).

Rohitsch-Sauerbrunn

Stájerországban.

egy órányira Pölschach déli vasúti állomástól csatlakozással minden személy- és gyorsvonathoz, posta- és bérkocsikkal.

Régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú víz. Legjobb és legegészségesebb üdítő ital és me becsülhetetlen gyógyszer gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépbajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, kőszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.

Az idény májustól októberig tart.

Szénsavas fürdők, hidegvíz gyógyintézet, klinikai mérleg, szép és olcsó részben fűthető lakások (május és szeptemberben legolcsóbbak), pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház terasse, fűdött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó resztauráció, posta, állandó államtáviradai hivatal.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések:

„az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunn-ban“

(Alsó-Stájerország)

intézőndők, mely árjegyzéket, programokat, s fürdőleírást ingyen szétküld.

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ.

Vasuti állomás. Posta- s távsürgönyhivatal.

Évad május 15-től szeptember 30-ig.

Szliács szénsavban dús vasas hévízei 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 érvényes, s egy harmad részszel olcsóbb menet- s téríjegyek adatnak ki. A szobák június 9-ig és szeptember 1-jétől ^{1/2} részszel olcsóbbak a szokottnál. A május 15-től 25-ig és augusztus 15-től érkező vendégek, kik 30 napig maradnak, előre lefizetett 125 ftért, 30 napra szállást, szolgálatot, ételmezést, fürdöket, 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.

Dr. Németi

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

Herkulesfürdőben (Mehádia mellett)

mint fürdőorvos működik.

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).

Pankreatin-labdacsok

Defresne-től

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a béinek e janyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölött azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsiradékot sőt fámbs 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 labdac 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** gyógyszerésznél király-úteza 7. sz.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 18-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

2. SZ.

Vasárnap, április 30-án.

1882.

TARTALOM: Dr. Imre J. A szivárványhártya kórtanához. — Creniceanu Gy. tr. A látamérés módszerei. — Dr. Juhász L. Genyképződés a szemhéj bőrének összehajló redői közt. — Dr. Ottava J. Graefe-féle hályogkivonás után halál. — Creniceanu tr. A glaucomás porczhártya-homály. — Dr. C. G. Haase. Az arteria centralis retinae emboliájához. — Sattler tr. A trachoma és néhány más kötőhártya-bántalom természetéről. — A szemészeti szakosztály munkálatai az 1882-iki nemzetközi congressuson, Londonban. (Folyt.) — Dr. Rieger és dr. Forster. Szem és gerinczagy. — Csapódi dr. A chininek a látásra való hatása. — Vegyesek.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Creniceanu Gy. tr. cikkéhez.

A szivárványhártya kórtanához.

Dr. IMRE JÓZSEF-től H.-M.-Vásárhelyen.

I. A szivárvány hátragyűrődése.

Legelőször Ammon irt le egy esetet „az iris eltünése bemélyedés folytán” cím alatt, mely esetben egy öngyilkosnál látszólag mesterséges coloboma volt jelen; ezt a látszatot az iris egy részének hátra, az üvegtestbe süllyedése okozta. Később többen írtak le ilyen észleletet s valamennyien megegyeznek abban, hogy a szivárvány e sajátságos helyváltozását a szemgolyónak erős megütődése, rázkódása okozza, külső erőszak következtében. Minthogy az ily esetek ritkábban fordulnak elő, s utóbbi időben megbeszélés tárgyai nem voltak, de meg a leírandó esetben a keletkezés módja eltért az eddig ismeretes hátragyűrődések származásától, közlöm észleletemet a következőkben:

Sz. Péterné, 55 éves erőteljes termetű, egészséges parasztnő 1880. április végén mutatta be magát nálam, jobb szemén túlérett, bal szemén alig érettnak mondható hályoggal. Mindkét szem hosszúkás alkatú s a nő saját jelentése szerint is rövidlátó volt; a rövidlátóság fokára nézve nem volt adatom. A szem feszülése, a fényérzet rendes, a szivárvány nem rezeg. Április 27-én végeztem jobb szemén a túlérett hályog kivonását s az egész műtéti lefolyás érdekes volt; megjegyzem, hogy különben is elég tág látái mellett a hályog minőségének megítélése végett atropint becseppenteni nem volt szükséges a műtét és gyógyulás érdekében pedig előlegesen csak akkor szoktam atropint alkalmazni, ha bizonyos körülmények valószínűbbé teszik az iritist a szokottnál. A nő igen jól viselte magát. A szemhéjtartó csak a segéd folytonos ügyelete mellett volt úgy tartható, hogy a szemet ne nyomja; de bizonyos hogy nem nyomta.¹⁾ A metszés után, melyet a nagy mag miatt jókorára kellett készítenem, a csarnok azonnal megtelt vérrel, s míg a szivárvány-csipeszt és ollót előkerestem, egyszerre híg üvegtest kezdett bőven ömleni a sebből. A szivárvány-metszéssel hiába töltöttem volna az időt, keresgélve a vértömegben, rögtön kanálhoz nyúltam tehát, s a lencsét teljesen sértetlen tokban az első behatolásra kiemelttem; a nagy seb jó szolgálatot tett. A kicanalazás után oly roppant nagyfokú vérzés támadt, minőt sohasem láttam. A leggyorsabban eltávolítva az eszközöket, hideg borogatást raktam a szemre, (a szemgolyó collabált volt, az üvegtestnek egy ötödénél több elveszett) de félóránál tovább tartott, míg a szemhéjak minden szétvonásakor kanálszámra csordult ki a vér. Utóljára is legjobbnak láttam bekötni a szemet a legrosszabb kilátásokat táplálva annak jövőjére nézve. Azonban, talán levegőnk tisztasága, talán az egészséges szervezet jobbra fordulni engedé az ügyet, mint gondoltam: Este csekély fájdalom az éjszaka nyugodtan telt el. Másnap a kötőhártya kissé vizenyős, seb teljesen bezá-

¹⁾ Vidéki szemorvosnak sok bajt okoz a segédletnek minden szakértelem és igyekezet mellett is gyakorlatlan volta. Ezért évekkal ezelőtt gondoltam már ki egy oly szemhéjtartót, mely a halántékhoz rögzítve, csavarok által tágítható és emelhető a szükség szerint. A műszerész azonban, ki elvállalta a megkésztést, mindeddig nem teljesítette ígéretét s csak egy próba-példányt készített, de tovább nem fejlesztette.

ródva, környéke nem duzzadt, csarnok vérrel telve. Harmadnap izgalom nem fokozódott, a csarnok alsó két harmadában vér, semmi fájdalom; a csarnok felső harmadán át tiszta fekete coloboma látszik; olyan, minőt készíteni igyekeznek azok, kik az iridectomiát fontosnak tartják: jó széles, divergáló szélekkel. Jól tudva, hogy ha akartam volna sem metszhettem volna ki szivárványt, azonnal tudtam, hogy az addig sohasem látott hátragyűrődéssel van dolgom (retroflexio iridis-nek nevezhetjük). Minél inkább biztatott a lefolyás zavartalansága, annál inkább óhajtottam, hogy az operált élvezze a kerek láta jótéteményét is és ezért, részint hogy a szivárványt, ha lehet, visszahúzódsra bírjam, részint hogy a csarnokbeli vérömlés felszívódását elősegítsem (mert e célra haszonnal alkalmazható a szer), naponta kétszer eserin-oidatot cseppentettem a szembe. Azonban, jóllehet nagyobbfokú szivárványlobnak nyoma sem volt, s a vér igen gyorsan eltakarodott: az iris helyzete változatlan maradt; a szem olyan, mintha széles iridectomiát végeztem volna, azon különbséggel, hogy a láta szélei mennek fel a seb mögötti tájéig, távolabb esve (befelé) a corneától, mint a coloboma szélei szoktak; a szivárvány nem ránczos. A lefolyásban nem volt aztán más abnormitás, mint az üvegtestbeli vér felszívódásának lassúsága; két hónappal műtét után még a szemfenék csak homályosan volt látható; $V = \frac{9}{200}$; függélyes réssel és convex $\frac{1}{10}$ üveggel $V = \frac{20}{200}$. A láta mozgása igen renyhe. később a látás tetemesen javult s az illető, változatlan állapota mellett szemének, soha legkisebb izgalomról nem panaszkodva, házi teendőit akadálytalanul végezheti.

Wecker leírásából¹⁾ annyit tudunk meg ezen állapot származásáról, hogy a szem erős megrázkódása okozhatja (s legtöbb eset ilyen volt), hogy „a lencse széle, csekély eltolódás következményeként, legtöbb esetben nem egyközű az újonnan támadt láta szélével”, hogy továbbá okozhatja az iris ezen visszagyűrődését a mozgó lencsének rajta átbukása is, és ficzomodott lencse mellett célzott iridectomia alkalmával, ha a porczhártya-metszés után nem elég gyorsan fogjuk meg csipeszünkkel az irist, s ha ekkor üvegtest nyomul elő, akkor minden behatolás előmozdíthatja a hátracsapódást. Említi Passauer esetét, ki szivárványmetszést akart végezni s retroflexiót okozott. — Becker szemészeti kórbonczatani atlasában viszont olyan esetet ír le, hol ezt a sugártesttől kiinduló zsugorodó újképlet okozta.

Ezekből az látszik, hogy a retroflexio iridis esetei legalább is négy csoportba tartoznak: 1. olyanok, melyekben ép szemgolyóban, csak kis mértékben (vagy épen nem) ficzomodott lencse mellett, rázkódás miatt gyűrődik hátra a szivárvány, egész körében vagy csak egy részében; 2. a ficzomodott és mozgó lencse maga nyomja le és hátra az iris széléit; 3. a hyaloidea megrepedése, vagy helyben levő lencse mellett az övecsé, ad okot üvegtest előnyomulására s ez tolja, emeli a szivárvány egy részét a sugártest felé, műtéti beavatkozások alatt; 4. hátulról vonatik az iris széle úgy, hogy befordul. A második és az utolsó eshtőség könnyen érthető; de az 1. és 3. keletkezési mód mechanizmusa bajosan magyarázható. Esetemben a kanállal behato-

¹⁾ Graefe-Sämisch: Handb. der ges. Augenheilk. IV. köt. 537. l.

lás, a szivárvány erős felemelése tisztán felderíti, hogy miként kerülhetett az üvegtest a szivárványnak elébe; a bevezetett csipesz nyomása is ez irányban hat (itt lehetetlen elhallgatni azt a megjegyzést, hogy ficzamadott lencse mellett előreláthatólag sikeresebb a horoggal működni, mint a csipeszszel); de hogy sértetlen, nyílás nélküli szemgolyóban minemő körülmények engedik meg, hogy az iris mellső lapjára, látai szélére olyan nyomás gyakoroltassék, mely ezt egész szélességében visszagyűrődésre erőlteti, hogy a látá záró izma miért tehetetlen e helyváltozással szemben, még az eserin által okozott összehúzódások közben is — e kérdésekre, úgy tetszik nekem nehéz a felelet.

II. Hat nyílású látá.

Ez az eset csupán curiosum, de tudjuk hogy az ilyen esetekben is rejlik valami tanulság. Egy P. István nevű 25 éves eseléd jött hozzám mult juliusban, igen rossz látással; bal szemén recidiváló szivárványlob volt három nagy hátsó összenövésével és széles izzadmánnyal a mellső tokon. Jobb szeméről azt állította, hogy 3 éves kora óta, mikor az hosszas gyuladással bajban szenvedett, soha sem volt vele baja. Nálam megjelenésekor a szem egészen halvány volt s kívülről látható rendellenesség nem volt rajta más mint az azamal felőlő oclusio pupillae. Figyelmesebb megtekintés után úgy találtam, hogy a szivárvány színe kékesszürke, rajzolata rendes, középen a látá helyén egy látszólag másfél milliméter szélességű, szürkésbarna, a szivárvánnyal egy niveauban levő s mintegy beleolvadó többfelé rövid ágakat nyújtó képlet van, ennek ágai közt pedig igen apró fekete pontok, melyek átmérője alig egy milliméter, alakja egészen kerek s melyek a szem elárnyékolásakor nagyobbak, megvilágításakor kisebbek; szóval nem egyebek voltak mint igen apró láták, szám szerint hat, úgy helyezve el, hogy legfelül volt majdnem vízszintes sorban három, alatta kettő s legalól egy. Ezen kicsiny de igen élénk reakciót mutató láták körfogatának nagyobb részét alkotta rendes iris-szövet, a kisebb rész érintkezett a keskeny, organizált izzadmány-hiddal, mely őket összekötötte, vagy ha úgy tetszik, elválasztotta. Szemtükörrel piros fényt kaphattam belőlök; a szem újjakat látott 2 lábnyi távolban.

Sejtettem ugyan, hogy e szemén a rossz látásnak mélyében fekvő oka is van, de a másik szemén úgyis szükséges levén a szivárványmetszés, egyúttal ezen is végeztem azt, kívül felül (a szándékoltnál kissé nagyobbá lett) colobomát alkotva. Ez alkalommal a hat nyílásból 3 az eltávolított részletbe esett, de 3 még megmaradt, csak hogy a *szürkés képlettel együtt a lencse közepéről elhúzódott*, kissé befelé. Tehát a régi izzadmány a lencsével nem volt már semmi összeköttetésben. A lencse különben tiszta volt, de az érhártyában, épen a sárga folt táján, nagyterjedelmű sorvadás volt látható; a látás $\frac{1}{200}$ -ra javult mind e mellett.

III. A szivárvány teljes kiszakadása iridectomia közben.

Egy francia szemész, *Cuignet*¹⁾ azt ajánlotta, hogy bizonyos esetekben az egész szivárványt ki kell szakítani; két esetben, egyszer nyomásemelkedéssel járó idült irido-choroiditis ellen, másszor nagy mellső synechia miatt, végezte is ezen Laqueur által durvának nevezett eljárást. Az említett bíráló reményét fejezte ki, hogy nem lesznek követői. És ime, akaratom nélkül odajutottam, hogy az „arrachement de la totalité de l'iris“ vétékében követője lettem C.-nek. Az eset ez volt.

Özv. B. Jánosné, 55 éves földmivesnő, ki, mintegy $\frac{3}{4}$ évvel előbb, a leírásból következtetve, izületi csúzbán szenvedett s ulána endocarditist kapott, 1881. májusában hivatott: mindkét szemén glaucomát találtam. Jobbról absol. gl., zavaros lencse, természetesen semmi fényérzet, erős annulus arthriticus; szemgolyó igen kemény. Balról folytonosan gyötrő fájdalmak, messze kisugározva s éjjel kiválóan nagy fokban; a conj. egész kiterjedésében belövelt, porczhártya kissé, egyenletesen, homályos, csarnok igen szűk, látá maximal nagyságú, szivárvány fakó zöldesszürke, igen keskeny, a lencse zöldes színezetű. Szemtükörrel: az üvegtest és lencse ködszerűen zavarosak, a lencse szélei körül, egy keskeny övben, egymástól független több tömör szürke foltot mutatnak; a látóidegen mély kivájság és ütérükötetés. A

¹⁾ Recueil d'Ophthalmologie, 1876. — Nagel, Jahresbericht für 1876. 283. lap.

szem feszülése = T + 2; megnyomása fájdalmat okoz. Látás ingadozó; sűrűn megjelenő rohamai alatt bizonytalan fényérzet, szabad időközökben ujjak olvasása a szem előtt. A beteghez hivatásom előtt a kezelés összehúzó szemvizek, kenőcsök s valószínűleg atropinos cseppek rendelésében állott. A műtét felemlítése a gyenge, szívbeteg egyént nagy aggodalomba ejt s a gondolkozásra fordított néhány nap alatt *eserint* csepegtetett szemébe, mi a fájdalmak ellen határozottan jót tett, de semmi más jelentőségre nem volt hatással.¹⁾ Végre műtetre került a sor (óvatos prognosissal). A rendkívül félénk nő reszketve, elaléltan foglalta el helyét, s a legnagyobb fokú ellenállást tanúsította, mi csak erejétől kitelt. A Graefe-féle késsel végzett metszés után a látá nem szűkült; majd a mint a kivont iris külső szárába metszettem (mely alkalommal feltűnt a szivárvány nagy keménysége és vastagsága), betegem egy a rögzítő csipeszt tartó segéd által megátolhatóan heves mozdulatot tett szemével lefelé — s egy pillanat alatt le volt válv a szivárvány egész kiterjedésében; a mozdulás észrevétele s a szivárvány-csipesz szárainak széteresztése közt eltelt kis idő s maga a mozdulás elég volt arra, hogy e leválás, mely *alól* látszék kezdődni, megtörténjék. A szivárvány felénél több kívül volt a seben, s nekem csak el kellett távolítanom, anélkül hogy a minden összeköttetéséből kiszakadt hártya legkisebb ellenállását is éreztem volna. Feltűnt ezalatt, hogy mily kevésbé nyúlt ki a szivárvány s hogy mily lassan telt meg a csarnok vérrel. A beteg különösebb fájdalmat ettől kezdve nem nyilvánított s azután jól viselte magát. A csarnokot megtöltő vér, a külső izgalom legkisebb jele nélkül, teljesen felszívódott hat nap alatt, egy parányi piros folt maradt még pár hétig a lencsefokon. A műtétől kezdve soha sem volt fájdalma a betegnek, s a látás a műtét előttinél valamivel jobb lett és maradt; ujjakat olvasott 2 lábnyira; az ütérpulsus megszűnt, a lencse homályos maradt, a szem feszülése rendes lett. Megjegyzem, hogy a lencse széle s a sugártest közt feltűnően széles térség volt jelen, mi azért lepelt meg, mert bizonyos közleményekre gondolva (Priestley Smith) az ellenkezőt vártam; magok a sugárnyúlványok kisebbeknek (az egész sugártest laposabbnak) látszottak. Eddig visszaesés vagy rosszabbodás tudtommal nem történt.

A bővebb vizsgálat végett eltett szivárványhártya egy esetleg miatt használhatatlanná lett ugyan, s így nagy sajnálatomra annak részletes leírását nem közölhetem, azonban több irányban érdekesnek látom ezen esetet e nélkül is. Már az maga említésre méltó, hogy egy idült lobos glaucomában szenvedő szemén ily nagy sérülés után semmi legkisebb izgatottság elő nem állott s a vér gyorsan felszívódott. Ennél fontosabb dolog azonban az egész irisnek rendkívül gyorsan és könnyen történt leválása tapadása helyéről; tudtommal mindig nagyobb erőszak volt az, mi ily leválást okozott s még a legnagyobb erőszak is sokszor csak részleges dialysist hozott létre; hogy Cuignet a közölt két esetben mekkora erőszakot alkalmazott, azt nem tudom.²⁾ De e könnyű leválás nézetem szerint arra mutat, hogy ezen esetben a szivárvány és porczhártya széle közt a sok esetben talált s nem egyszerű odatapadást, hanem közbeneső szövet által okozott valószínűleg *összenövés* képező egyesülés nem volt jelen; ha továbbá figyelembe vesszük a sugártest sorvadást, kiterjedésben megfogyott kinézését, a circumlentalis térnek (az aniridia más eseteihez hasonlítva) inkább szélesedett mint rendes mérését, lehetetlen arra nem gondolnunk, hogy itt oly állapotot találunk élő egyéneknél, minőt Brailey kórboncztanilag írt volt le: hogy a sugártest sorvadás okozta a glaucomás fejleményeket. Ide vág a szivárvány tömöttebb, merevebb volta is; egyedül idült iritis mellett tapasztaltam azt, hogy a szivárvány átmetszésénél oly érezhető erőki-fejtésre volt szükség mint ez esetben, s ez ismét a Brailey által

¹⁾ Három évvel ezelőtt láttam egy esetet, hol régi absol. gl. mellett a n. supraorbit. ér szábája volt jelen s e szába azonnal megszűnt eserin alkalmazására, bár a szemem még a látá szembe változott.

²⁾ Wecker id. művében ezt mondja: „A sebből kicsúzott irisrészlet nem nagyon jelentékeny húzása elég, hogy a szivárvány egészben leváljék a sugártestről s eltávolíttassék a szemből.“ Megjegyzem, hogy húzást nem gyakoroltam, az irisnek csak sphincter-részletét fogtam, s azt is csak a kis Fischer-féle fogás (hegyén fogó) csipeszszel. Tehát a szivárvány nyúlkonságának hiányában volt az egyik ok.

több esetben észlelt, gl. melletti szivárványlobra és e miatti kötőszöveti túltengésre mutat.

Távol van tőlem, hogy a gl. lényegét illető speculációkba akarnék bocsátkozni; sőt inkább épen azon nézet támogatásához akartam egy parányisággal járulni, mely szerint a glaucoma többféle módon es okból keletkezhetik, s mely szerint a gl. (ha szabad így szólnom) monistikus felfogása nem helyes, minden fajára s esetére nézve érvényes elmélet felállítása lehetetlen.

IV. Önkényes radiális repedés a szivárványban.

A szivárványhártya repedései vagy a sugártesttől leválás, vagy a láta szélével egyenközi rések, vagy a sugártesti és látai szél közt radiális irányban keletkezett folytonosság-megszakadás alakjában fordulnak elő s majdnem egyedül erős ütések következtései. Legritkábbak a radiális megszakadások s ezek többnyire a látásról beropedésében állanak. Alkalmam volt egy másnévű esetet látni s bátor vagyok közzétenni rövid leírását.

D. János 41 éves orosházi lakost f. évi márczius hó elején azon kérdéssel vezette hozzám egy rokora, hogy lehetne-e már hályogos bal szemét operálni? Kiderült azonnal, hogy azon a szemén absolut glaucoma van, mely fájdalmakat nem okozván, már nem kíván beavatkozást. Jobb szemén fényérzete tökéletes; e mellett teljes oclusio pupillae van jelen, mint sok év előtti hólyagos himlőhöz csatlakozó lobos szembaj következtései. A szem másként, — alak, nagyság, feszülés tekintetében — nem mutat rendellenességet hanem alól, az elzárult láta alsó szélét csúcsával megközelítve, háromszögletű fekete rész van a szivárványban, mely úgy néz ki, mintha ott szivárványmetszés történt volna, melynek a sphinctert is felszabadítani nem sikerült. A beteg határozottan állítja, hogy ily beavatkozás nem történt s nem is látszik oly metszés nyoma, mely chez szükséges lett volna. — A háromszögletű nyílás alapja a sugártestnél van, szélessége az iris-körfogatok mintegy $\frac{1}{8}$ -ad részét teszi, mögötte a zavaros lencse felhuzódott széle látható; vörös fényt kapni a szemfenékből nem lehet. A legfontosabb az, hogy e rész területén, annak belső szarától a külsőhöz vonulva, ferdén alulról felfelé, 4—5 egymással összefüggő, finom czérna vastagságú rost húzódik, melyek a szivárvány színével bírnak, s abból indulnak ki s abban enyésznek el. Világosan azt a benyomást teszi tehát az egész, mintha itt valamely hátul fekvő zsugorodó képlet vonása szakította volna meg az iris összefüggését; a vonás irányának a szivárvány síkjával egyenközűnek kellett volna lenni. De megvallom, nem tudom ezt jól képzelni; már ilyen irányú zsugorodást sem könnyű feltenni. Még nehezebb azonban annak elgondolása, miként lehetett volna a szivárvány sugártáji, tapadó szélének így kulissza-szerűen eltolódnia. Inkább hihető, hogy a lencse és iris közt igen szűk láta mellett létrejött összenövés s a lencse megkisebbedése hozták létre valamiképp e radiális szétválást a szivárványban. — Sőt mivel a résen át vörös fényt kapni nem lehet, mivel a lencse széle és sugártest közti táj állapotáról egyszeri, focalis világitással tett vizsgálat után nem szólhatok, nem lehetetlen az sem, hogy valóban hiányzik itt egy iris-sector s néhány szálát visszahagyva, valahova hátra és lefelé vonatott. — Ha később az ajánlott műtét (a lencse kivétele) végett az illető megjelenik, remélem bővebben tájékozhatom magamat e viszonyokról.

A látamérés módszerei.

CRENICEANU GYÖRGY tr.-tól, szemkórodai gyakornok Budapesten.

Schulek tnr. úr tanácsa és megbízása folytán eserinnel tettem kísérleteket, mely alkalommal a láta tágulatának mérésével sokat kellett foglalkoznom. Ezért az irodalomban kutattam, hogy a legpractikusabb mérési módszerrel megismerkedhessem.

Mielőtt eserinnel tett kísérleteim eredményét közölném, bátor vagyok előlegesen az irodalomban feljegyezve talált látamérési módszereket, melyek már kis tanná (pupillometria) kezdének fejlődni, itt röviden összefoglalni. Már számra nézve is elegendők volnának, hogy őket két részre feloszthassam és pedig egyrészt olyanokra, melyekkel az észlelő saját szemének látáját, másrészt olyanokra, melyekkel más észlelt szem látáját megmérheti; de czélszerűbbnek találom ezen felosztástól elállani és azokat az egyszerűnél kezdve, a complicáltabbig felsorolni.

Evans Shropshire szemkórodának orvosa¹⁾ pár módszert vesz bírálat alá, úgy mint az elefántcsontból való, finom osztályozattal ellátott lézczekskét (Dr. Gowers), mely csak kevés sugárnak szolgál akadályul a pupillán keresztülhatolásánál, azután az átlukasztott kártyát (Cooper) és a fekete pontokat (Nettleship), mely két utobbi módszer összehasonlításán, és nem mérésen alapszik, mi lejjebb bővebben tárgyalva lesz. Ugyanő mint igen pontos mérést ajánlja, hogy finom, osztályozott sodronnyal mérjék meg a láta átmérője, de hozzá teszi azt is, hogy e módszer az osztályzatok leolvasásánál félmerülő nehézségek miatt nem igen practikus, és így leginkább a méter-mértéket ajánlja mint oly mérési módszert, melyet bárki kényelemmel vehet igénybe. Méréseim eszközlésénél én is beláttam, hogy a hol csak összehasonlító eredményekről van szó és azonkívül a mérések is nagy számúak, ott a sok mérő-módszerek közül mégis a méter-mérték vagy az ennél pontosabb de emellett igen egyszerű Wecker-féle mérőeszköz nyujt legjobb szolgálatot, mert kis gyakorlat mellett a mérés gyorsan történhet anélkül, hogy az eszközre is valami különös gondot kellene fordítani (Wecker eszközét csak töréstől kell óvni, mert üvegből való).

Ezen megjegyzések után lássuk az egyes módszereket.

A fekete pontok (Echelle des pupilles,) — a mint Folin²⁾ nagy sebészi munkájában le vannak írva (l. 1. ábra) — nem egyebek mint 1—9 mm.-nyi átmérővel bíró korongok (szürke papíron, Nettleship), melyekkel a mérés úgy történik, hogy a porczhártya mondjuk alsó széléig közelítjük és azután a látát a megfelelő koronggal összehasonlítjuk. Említeni sem kellene, hogy e módszernél az emberi gyarlóságából eredő hibáknak tág tere van.

A körző igénybevételét a láta megmérésére már régebb észlelőknél is látjuk. Így Lambert (Photometria, 1760. 379. l.) látáját tükrörben nézve, körzővel megmérte. Szintúgy járt el Olbers is (De mutationibus oculi internis. Diss. inaug. Göttingae, 1780.), de mérései annyiban lehetnek pontosabbak a mennyiben ő a körzőt szorosán a porczhártya elé tartotta.³⁾ Zehender⁴⁾ felügyelete alatt történt vizsgálatoknál az észlelő nagyító vájt tükrör előtt szintén körzővel megmérte saját látáját. Bessau⁵⁾ az egyszerű körző helyett a Weber-féle tapkörzőt használta, midőn állatok látáját megmérte.

Wecker porczhártya- és látamérő eszköze (kerato-pupillometre), mely nemreg a lejjebb megismertetendő Landolt-féle diplométerrel együtt hozatott Párisból a budapesti szemkóroda részére, igen egyszerű. Áll egy 67 mm.-nyi hosszú s 22 mm.-nyi széles üveglemezből, melynek félkörben lekanyarított végein mm. szerinti beosztás van és pedig a haránt vonalban 12 mm.-ig s úgy szintén az erre függélyesen állított vonalban ugyanennyi mm. osztat, és így könnyen mérhető a láta mindkét átmérője. Mint neve mutatja, a szaruhártya átmérőinek mérésére is alkalmazható.

Fick⁶⁾ látamérője egy nagyobb, két összehajló réssel bíró lemezből áll, melynek egyik oldalán egy haránt, szintén réssel ellátott lemez csuszthatató, miáltal két lík származik, melyeknek egymástól távolsága az egyik lemez csusztatása által majd öregbedik majd fogy. Az észlelés alatt levő egyén e két líkon átnéz, és a meddig a látási sugarak mindkettőn áthaladnak, addig a láta tágabb mint a köztük levő távolság, melyet az eszközön jelölve találunk.

Houdin⁷⁾ a párisi Théâtre magique igazgatójának látamérője szintén a Fick-féle látamérő elvén alapszik, t. i. azon, hogy míg a szem nincs alkalmazkodva azon pontokra, a melyekre néz, addig a reczghártyán szóródási körök képződnek. Ha e pontok a szem mellső fegyupontjában állanak, akkor ezen körök oly nagyok mint a pupilla, és a midőn e körök egymást érintik,

¹⁾ The British medical Journal, May 3. 1879.

²⁾ Traité élémentaire de pathologie externe T. IV. p. 206.

³⁾ Aubert, Physiologische Optik, Graefe-Saemisch, II. p. 453.

⁴⁾ Klinische Monatsblätter 1880. p. 239.

⁵⁾ Die Pupillenenge im Schläfe und bei Rückenmarkskrankheiten, Inaug. Diss. Königsberg, 1879. p. 10.

⁶⁾ Graefe's Archiv f. Ophth. II. p. 76. — Klin. Monatsblätter VI. 1868. p. 63.

⁷⁾ Klin. Monatsblätter V. 1867. p. 276.

átmérőjük egyenlő azon távolsággal, mely a világító pontok közt létezik. Az eszköz két, apró likkal bíró, körkörös lemezből áll, melyeknek egyike szilárdan áll, míg a másik eltolható és a két lik közti távolságot mutató beosztást visel. Ezek megint belül megfeketített tubusban foglalvák, mely őket a porcshártyától 12 mm.-nyi távolságban tehát a szem mellső fegyupontjában tartja.

A Badal-féle pupillométer¹⁾ a bővített Houdin-féle elven alapszik, t. i. midőn két világító pont a reczeghártyán szóródási köröket ad, melyek egymást érintik, akkor a láta átmérője teljesen egyenlő e két világító pontnak egymástól távolával, akár minő távolságban legyenek ezek a szemtől. Ez esetben az irányvonalak, a két pont közti távolság (*a*) és a két szóródási kör központjainak távolsága egymástól (*b*) két hasonló, közös csúccsal bíró háromszöget képeznek. Legyen *g* a világító pontok távolsága a fénytörési központtól, *f* e központ és a reczeghártya közti távolság, mely a punctum remotum méréséből levethető, akkor $\frac{b}{a} = \frac{f}{g}$, ebből $b = a \times \frac{f}{g}$, de *b* az eszköznek alapul szolgáló tétel szerint egyenlő a láta átmérőjével.

Maga az eszköz áll egy 15 cm. hosszú hengercsőből, melynek nyílt végéhez a megvizsgálandó szem illesztetik, másik vége zárva van két a közepén vékonyan átlíkadó körlemez által, melyeknek forgatása által a két lik távolítható és közelíthető. Másik szemével az egyén távolba néz egy jól megvilágított felületre, miközben a két szóródási kört érintkezésre hozza. Ha a világító pontok 15 cm.-nyi távolban vannak a fénytörési középponttól és ez 15 mm.-nyire a reczeghártyától, akkor a fentebbi képlet szerint lesz $b = a \frac{0.015}{0.15} = \frac{1}{10} a$ azaz a szóródási körök átmérője a világító pontok egymástól távolságának tizedrészét teszi ki, vagy a mi egyre megy, a láta átmérőjének tizedrészét. Ebből látszik, hogy ezen eszköz a szóródási körök mérésére is használható.

Stampfer²⁾ látamérési módszere azon ismert tényen alapszik, hogy egy távolfekvő világító pont alkalmas domború üvegen át (myopicussá tétetik a szem, tehát a sugarak a reczeg előtt jönnek össze) fénylő körnek mutatkozik, mely körnek látászólagos átmérője a láta átmérőjétől függ. Ha a szem elé egy hosszabbítható és rövidíthető réssel ellátott ernyő (Blendung) tétetik és úgy igazíttatik, hogy a rés végei a fénykúp oldalait épen érintse, akkor a rés hossza felel meg a porcshártyába behatoló fénykúp átmérőjének s minthogy a láta körülbelül 1.6"-al hátrább fekszik, azért de norma az észlelt rés hossza 0.90-dal sokszorozandó, hogy a láta valódi átmérőjét nyerhessük. A résnek nagyobb vagy kisebb távola a szemtől a mérésre nem bír jelentékeny befolyással, de igenis a lencseé. Ha ez nem áll közel a szemhez, mi az előbbi számítási módszernél feltételül szolgált, akkor következő számítás jön tekintetbe. Legyen *f* a lencse gyutávola, *g* annak szemtől távola, *d* a rés esetszerinti hossza, akkor a láta átmérője = $0.9 d \left(1 - \frac{g}{f} \right)$.

A Dubujadoux (Thèse de Paris, 1873.) által módosított Galezowski-féle pupillométer³⁾ következő szerkezetű: áll egy fokokra osztott mérőpálczából, melyen két függélyes állású rudacska tolható, és ezeknek mindegyike két vízszintes karral bír, a melyeknek szabad végeihez egy-egy hajszál (lóménből) van kötve. Ezen hajszálak egymásközti távola változtatható. A mérőpálcza egyik vége az orrgyökre támaszkodik mérés közben, mely alkalommal arra kell törekednünk, hogy a két hajszál a láta széleinek feleljen meg. — Megjegyzendő, hogy ezen mérési módszer által nem a láta tényleges átmérőjét nyerjük, mert a hajszálak közti távolság mindig valamivel kisebb. Okát könnyen beláthatjuk. A láta és a hajszálak síkja az észlelőnek látószögét két egyenes vonal mentén metszi, mely vonalak egymással párhuzamosan haladnak és két hasonló háromszögnek alapja gyanánt

¹⁾ Nagel, Jahresbericht über Ophth. 1876. p. 108., és Annal. d'oculist. T. 75. p. 290.

²⁾ Wiener akad. Sitzungsberichte, Math.-naturh. VIII. 1752. p. 511.

³⁾ Drouin, De la pupille, anatomie, physiologie, semiologie. Paris, 1876. p. 24.

tekintendők, mely utóbbiaknak csúcsa az észlelő látási rendszerének középpontjában (centre optique) van. Jelöljük a láta tényleges átmérőjét a 2. ábrán *ab* = *D*-vel, a hajszálak közti távolságot *a'b'* = *d*-vel, a *D* és *d* közti távolságot *mm'* = *h*-val, továbbá a hajszálak síkja (*a'b'*) és az észlelő látási rendszerének középpontja (*c*) közti távolságot *f*-el, akkor a háromszögek hasonlósága következtében $\frac{D}{d} = \frac{f+h}{f}$, s ebből $D = d \left(1 + \frac{h}{f} \right)$ [Drouin könyvében minden magyarázat nélkül az egyenlet-oldás végeredménye ez: $D = d (1 + h)$?] Minél inkább közeledik *h*-nak értéke a *o*-hoz, azaz minél közelebb áll a mérőpálcza a corneához, annál inkább fejezi ki a láta tényleges átmérőjét. Ha *h* állandó, akkor a mérések összehasonlíthatók.

Landolt¹⁾ diplomaternek nevezett látamérője ment mindazon hibáktól, melyeket más ilyenmű eszközzel történő méréseknél el nem kerülhetünk, s melyek Landolt szerint a következőkben állanak:

1. A parallaxis, vagyis két egymás előtt álló pontnak azon eltolódása, mely szemünk mozgásánál létrejön, akárminő lehető közelben legyen a mérő-eszköz a megméréndő látáshoz.
2. A láta szerfölött érzékeny volta a fényellentétek s így az eszköz által vetett árnyék iránt is.
3. A vizsgált szemnek teljesen még sem kerülhető mozgásai, különösen ha állatok szemén mérünk.

Landolt eszközével a mérés in distantia történik, tehát az 1. és 2. alatti hibák elesnek, nemkülönben a 3. alatti is azon oknál fogva, hogy a láta úgyszólván önmaga által lesz megmérve.

Az eszköz következő módon készült: egy 1° 30'-nyi üveghasáb úgy lett ketté metszve, hogy a metszési sík a hasáb élének közepén derék szög alatt hatolt az alap felé, azután e két hasábfél szélességi tengelyük körül 180°-ra lettek forgatva úgy, hogy az egyik félnek alapja a másiknak éle mellett fekszik, mint a 3. ábra mutatja, *P S' P* mellett *P' S P'*.

Tudjuk, hogy minden hasáb a rajta keresztülmenő sugaraknak saját szöge felének megfelelő elhajlást ad, tehát jelen esetben az egyik hasáb $\frac{1^\circ 30'}{2} = 45'$ s ugyanannyi a másik is, de ellenkező irányban, tehát $45' + 45' = 1^\circ 30'$ s így a kettős képek, melyeket e két hasáb létrehoz, mindig ezen állandó, 1° 30'-nyi szög alatt láthatók, minek folytán egymástól távoluk mindig azon távolságtól függ, mely köztük és a hasábok közt létezik. Az ábra szerint *Mm* = *MC*. tang 45' vagy *mm'* = 2 *MC*. tang 45', ha pedig a két kép végeivel egymást érintik, mint *M'*-nál rajzolva van, akkor a tárgy nagysága egyenlő a két kép középpontjai közti távossal = *mm'*.

Sokkal czélszerűbb azonban empirikus úton a látának megfelelő különböző nagyságokat kikeresni és az eredményeket az eszközre is feljegyezni. De lássuk előbb az eszköz szerkezetét. Áll egy fémlemezéből, melyben a hasábok be vannak ágyazva. Ezen fémkeret csavar segítségével tolható el sárga rézrúdon, mely utóbbinak egyik vége két, hosszabbítható vagy rövidíthető lábbal (csavar alakjában) támaszkodik a szemgödör körüli csontokra s pedig úgy, hogy a láta síkja a rúd *o* fokával egybeessék. Hogy tehát a rúdon az empirikus osztást létesítsük, szükséges egy fél milliméterekre osztott mértéket azon helyzetben tartani, melyben majd a láta meg lesz mérve, azután addig közelítjük a hasábokat, míg a mérték *o* pontja 2 mm.-re esik, azután 2.5-re, 3-ra, 3.3-re stb. 10-ig és ez alkalommal az ezen mm. és 1/2 mm.-eknek megfelelő helyzeteket a rúdon jelöljük.

Az eszköz igen czélszerű és az eredmények abszolút értékűek, ha helyesen alkalmaztatik, de épen ez okoz sokszor nehézségeket. Az észlelő jól legyen abban begyakorolva, hogy a *o* pont egy síkba essék a láta síkjával, mert néhány mm.-nyi különbség jelentékeny változásokat hoz létre az eredményekben; azonkívül barna vagy nagyon sötétszínű iriseknél a kép széleinek érintkezése nem vehető pontosan észre, mely alkalommal — ha egyúttal szűk látat kell megmérnünk — az érintkezés jelölésénél 1 cm.-nyi térben is habozhatunk, már pedig a rúd 1 cm.-jének több mint 1/2 mm.-nyi mérési hiba felel meg.

¹⁾ Annali di Ottalmologia di prof. Quaglino 1875.

Doijer¹⁾ a 6. nemzetközi orvosi congressuson mutatta be pupillometerjét s egyuttal azt állította, hogy az eddigi eszközök közül egy se kielégítő; mire Landolt saját pupillometerét magyarázgatta és védelmezte, noha vitatkozásában Doijer eszközének elvét jónak ismerte be. Ez utóbbi áll két egymásba illesztett csőből; az egyik végén tárgyüveg gyanánt egy 20 cm. gyutávollal bíró lencse, a másikon egy nagyító, mikrometerosztályzattal ellátott szemlencse van; továbbá egy szegélylyel áll összefüggésben, melybe a megvizsgált szem, 40 cm.-nyi távolságban a tárgylemeztől, illesztetik oda. A tárgylencse 40 cm.-nyire maga mögött a láta fordított képét veti, eredeti nagyságban, és ez a szemlencse segítségével $\frac{1}{10}$ mm.-nyi pontossággal méretik meg. Ezen eszköz nem egyéb mint egy a közeli tárgyakra készített csillagászati távcső, milyent régebben Megalaskopnak neveztek.

Szándékozom most pár szót említeni a láta mérési módszereinek legszabatosabbjáról, mely a Helmholtz-féle *ophthalmometer*-rel vihető véghez. Ezen eszköz subtilis méréseivel Schulek²⁾ tnr. úr is foglalkozván, a többi közt említi, hogy vele a szaruhártya átmérőjét megmérhetjük, még pedig a millimeter $\frac{1}{100}$ -részig menő pontossággal és így a láta átmérőjét is — ugyanazt téve föl, mint a porczhártyáról, hogy t. i. szélei jól kivehetőek — említett pontossággal megmérhetjük. Woinow³⁾ az ophthalmometer tengelyén egy fénylő pontot állít föl, mely az eszköz lemezeinek bizonyos helyzeténél a porczhártyán oly kettős képeket ad, melyek épen a láta széleinek felelhetnek meg, s ez esetben leolvastván a lemezek elhajlási szögét, a főképlet $E = 2h \cdot \frac{\sin \alpha - \beta}{\cos \beta}$ szerint számítja a láta látszólagos átmérőjét. A tényleges átmérő valamivel komplikáltabb képlet szerint számítandó ki, s minthogy messze vezetne ha azt e helyen fejtegetném, azért legyen szabad az engedékeny olvasót az eredeti műre utalnom.

Befejezésül még Obernier⁴⁾ elmeogyógyász eszközéről kell megemlékezni, mely nem annyira a láta mérésének mint a két szem látásának összehasonlítására van szánva. Két tükröcskéből áll, melyek úgy vannak a fogantyúhoz odaerősítve, hogy tükröző felületükkel 200—210 fokú szöveget képeznek. Alkalmazása akkép történik, hogy az észlelendő mögött álló észlelő a készüléket úgy tartja a vizsgálandó szemek előtt (körülbelül 3"-nyire), miszerint mindegyik tükröcskében egy szem képe megjelenik. A tükrő távoztatása által végre csak egy kép jön létre, a mikor mindegyik tükrőben a láta fele jelenik meg. Az iris felei összejönnek és közepükön az egyik láta átmérőjét a másikon mérhetjük, mint pl. a 4. ábra mutatja. Szerző szerint kivált örvénylő és búskomor reconvalescensek látakülönbségeinek kiderítésére jó szolgálatot tesz.

Ezek volnának az előttem ismeretes látamérési módszerek. Lehetséges, hogy ezeken kívül még más módszer is fel van jegyezve az irodalomban, de a rendelkezésemre álló munkákban és folyóiratokban, szorgos keresés után, csak az imént közöltetekre akadtam.

Genyképződés a szemhéj bőrének összehajló redői közt.

Közl. dr. JUHÁSZ LAJOS, tanársegéd.

F. L. 70 éves nő f. é. febr. 9-én jelentkezett az egyetemi szemészeti klinika járó betegei között. Bal felső szemhéjának fájdalommasságáról panaszkodott, mely már régóta tart és minden előrement sérülés vagy nagyobb gyuladás nélkül lassankint fejlődött ki.

Jobb felső szemhéján a vékony, petyhüdt bőr hatalmas haránt redőkben csüngött alá, melyek azonban elsimíthatók valának és semmiben sem különböztek más öreg egyénekénél található hasonló ránczoktól. Bal felső szemhéjára ellenben a bőr sokkal jobban ráfeszült s egyetlen ránczot sem vetett, a mi

¹⁾ Centralblatt für prakt. Augenheilkunde 1879, p. 308. u. 327.

²⁾ Szemészet 1875. p. 4. A szarugörbületi rövidlátásról.

³⁾ Ophthalmometrie (1871.) p. 83.

⁴⁾ Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie XXI. (1864.) p. 445.

első pillanatra azon gondolatot kelthet, mintha itt annak mesterséges megrövidítésével volna dolgunk. E föltevést igazolni látszott a beszáradt varból képződött keskeny csik is, mely a szemhéjszélel párhuzamosan s attól mintegy 2 mm. távolságban vonult el és teljesen hasonlított azon pörkökhöz, melyek sebések után, a „prima intentio“ kimaradtával a sebajkakat összetapasztják. Midőn azonban a szemhéj közepét kissé megnyomtuk, azonnal fölvalt a pörknek külső vége és alóla geny buggyant ki, a var eltávolítása után pedig jókora genyvel telt üreg tűnt elő, melynek élénk vörös falai lobos nyálkahártyára emlékeztettek. E zacskót a szemhéj bőrének lehajló s a pillasor közelében megtapadt redője képezte, mit eléggé bizonyít azon körülmény, hogy a szemöld erős fölhasználása után az egész üreg elsimult, s az így kinyújtott bőr most már semmivel sem volt rövidebb a túloldalánál.

Ha a beteg állításának hitelt adhatunk s különösen vegyi anyagok által okozott sérüléseket kizárhatunk; úgy az itt leírt változásokat csak mint az egyszerű intertrigo magasabb fokát foghatjuk föl. Az egymásra hajló bőrredők szembenfekvő fölülletei, — talán szenny vagy meggyülemlett váladékok által izgatva — elveszték fölhamjukat; az epidermisétől teljesen megfosztott területen azután, az izgalom folytonos behatására genyképződés lépett fel; a redők szélén beszáradt geny végre ezeket egymással összetapasztá és létrejött a genyvel telt pseudocysta, melyet a fönnebbieken ismerttettem. Természetesen mindez csak a beteg végtelenségig menő gondatlansága és jókora tisztátalanság mellett következhetett be, s esetünk talán épen ezért tartozik a legnagyobb ritkaságok közé, a mennyiben pl. klinikánk gazdag betegforgalma mellett is (körülbelül 10 ezer beteg közül) csak is a szóban forgó egyénél észleltetett.

Hogy a redők összetapadását meggátoljuk s egyszersmind a hámját vesztett fölületre összehúzólag hassunk, zinkélegkenőccsel bekent tépéspamatokat helyeztünk a szemhéj redői közzé. Néhány nap alatt már javulás mutatkozott, a bőr halványulni kezdett; a végleges eredményről azonban nincs tudomásunk, mi után betegünk a gyógyulás befejezte előtt idehagyta intézetünket. Ha a gyógyítás ezen módja nem vezet célhoz, igen egyszerű műtéti eljárással biztosíthatunk volna a végleges sikert. Nevezetesen a lecsüngő bőrredőt Gaillard- vagy Graefe-féle szemhéjvarratokkal a szemöldökhöz felhúzáva, a lecsupaszított fölületek érintkezését teljesen megakadályozhattuk volna.

Ezen műtétmódokat ajánlhatóknak hiszem hasonló esetekben mindig, ha a gyógyszer alkalmazása eredménytelen marad.

Graefe-féle hályogkivonás után halál.

Közl. dr. OTTAVA J. tanársegéd.

A bpesti egyetem szemkórosztályán f. év január hónap 24-én teljesen ép szervezettel bíró 69 éves férfi bal szemén Graefe-féle hályog műtetet végeztünk. A műtet lefolyása rendes volt. Jan. 25-ikén éjjel a beteg mérsékelt tokú fájdalomról panaszkodott. A kötőhártyán sűrű ágazatos belővelés, a láta kissé szűk. Rendelve lett: egy órai hideg borogatás és 1% atropinum sulf.-ből egyszer csepp. Reggeli látogatásnál: a kötőhártyán chemosis, bő genyes váladék, kötőhártya lebeny infiltrált, közepes iritis. Rendelve lett: egy órai jeges borogatás napjában háromszor, hatszor atrop. sulf. csepp. és 3 csomag három grm.-os higanykenőcs bedörzsölés, a bal halántékra 6 nadály 2 órai utánvérzéssel. 25-ikén délutánra a folyamat gyorsan növekedett: a kötőhártya lebeny szétesett; ekkor volt látható, hogy a sclera sebé is infiltrálva van; a csarnokban sűrű, pelyhes izzadmány tömegek; a beteg a hideg borogatást nem tűri, fájdalomról panaszkodik. 26-ikán a csarnokat tömör, sárga izzadmány tölti ki, a cornea ép; atrop. sulf. cseppet 10-szer kap; 3% állott acid. boracicum oldattal borogatást kap naponként 3-szor, mindig egy óraig. 26-ikán a cornea is kezd beszűremkedni, az iris egyes területei kezdenek dombszerűen a corneához emelkedni. 27-ikén a szemhéjak erősen duzzadtak, forró-fénylők, nehezen nyithatók; a szemrés telve van szétesett szövetczafatokkal; kis protrusio lépett fel. 28-ikán a szemhéjak vizenyője növekedett, a szemrésből bő, genyes, czafatokkal vegyült váladék csurog, a teke erősen protrudálva

van, a cornea erősen beszűremkedett; beteg fájdalmáról panaszkodik, néha magán kívül van, erősen szomjazik; hő 39,5. Rendelve lett: a fejre jeges borogatás, belsőleg chininum sulf. 28-ikén este 2 órai rázó hideg. 29-ikén a beteg önkívüli állapotban van, a bőr legkisebb érintése neki fájdalmas, a tarkó izmai görcsösen összehúzódottak, időnként rángások és görcsök jelentkeznek a végtagok, különösen hajlító, izmaiban; a hő 39,5; a kezelés marad az előbbi.

A beteget hozzátartozói a legnagyobb erőszakoskodással kórosztályunkról elvitték s 3 órai úton kocsin szállították haza, hol febr. 1 én meningitis tünetei mellett a folyamat letalis kimenettel végződött.

Vannak esetek feljegyezve, melyekben az extractio egyenes következményeképp shock folytán exitus letalis állott be, de a rendelkezésemre álló irodalomban nem találtam esetet, melyben az extractiót követő panophthalmitis okozta volna a halált; ezért tartám ezen esetet közlésre érdemesnek.

A glaucomás porczhártyahomály.

Tudjuk, hogy bizonyos élet- és kórtani elváltozások, melyek a szemteke belsejének fokozzák, egyúttal a porczhártya többé-kevésbé sűrű, diffus elhomályosodott voltát és fényvesztését vonják maguk után. Így ha a szembéjak erőszakos kitérésénél a tekére nyomás gyakoroltatik, a porczhártya zavarodik; de mihelyt a külnyomás megszűnik, a cornea átlátszósága csakhamar helyreáll. E változás még jobban tűnik fel a szemműtési gyakorlatoknál használt sertésszemeken. A cornea átlátszóságának vesztése hullaszemeken ugyan nyomásbeli ingadozások nélkül jön létre, de mégis az említett alakokkal rokonságban áll. Utóbbi tünetény megmagyarázására legjobban Leber tnr. azon nyilatkozatával felelhetünk, melynélfogva halál után a cornea felhámsejtjei fehérnyecseppecskéket választanak ki. Ellenben az előbbeni elhomályosodások okát nem lehet másból mint fénytörési szabálytalanságokból magyarázni, míg a kóros elváltozáson, nevezetesen a nagy belsejének nyomással járó glaucomás folyamaton alapuló porczhártyahomály a fénytörési szabálytalanságokon kívül még a felhámréteg változásaitól is feltételeztetik, mire legelőször Liebreich figyelmeztetett (Graefe-Saemisch IV. p. 300.). Az első azonban, ki a cornea felhámrétegében végbenő elváltozást vizenyőből származónak kinyilatkoztatta, v. Arlt tnr. volt; de az ő nézete nem vergődött általános elismerésre, egyrészt mivel a vizenyő boncztoni vizsgálatok által még nem lett kiderítve, másrészt mert Leber tnr. bizonyos kísérletei, melyeknél ő hiába iparkodott a csarnokvíznek behatolását a porczhártyába kimutatni, az ellen látszanak szólni.

Fuchs tnr. most már előterjesztette a heidelbergi szemészeti gyűlekezethez (Beilageheft zu den Klin. Monatsbl. 1881. p. 73.) azon boncztoni leleteit, melyek a porczhártyának glaucománál létrejövő elhomályosodását — mit ő röviden glaucomás porczhártyahomálynak nevez — a porczhártya vizenyőjéből magyarázzák. E leleteket rövid összefoglalásban a következő sorok tartalmazzák:

Glaucománál a cornea rendes szilárd és egyenletes szerkezete helyett a porczhártyalemezek közti ürköt tágítva találjuk, úgy hogy az utóbbiak nagyobb és kisebb résszerű űrtereket hagynak maguk közt. Azok majd üresek, majd alvadt vizenyővel telvék s nem ritkán azon finom rostoktól hidaltatnak át, melyek az egyes porczhártyalemezek közti összeköttetést létrehozzák. A rések annál nagyobbak, minél közelebben fekszenek a Bowman-féle hártáéhoz; tehát a vizenyő is annál jelentékenyebb, minél inkább a porczhártyában mellfelé haladunk, sőt néha csakis a cornea mellső rétegeiben mutatható ki.

A Bowman-féle hártában számos igen finom, sötét vonalak láthatók, melyek abban hátulról mellfelé haladnak; ezek azon idegrostok, melyek nevezett hártán keresztül a felhámhoz haladnak. Gyakran sikerül ezen vonalakat hátrafelé valamely kifejezett idegfonalig kísélni. Ép, s csak carminnal festett corneán ezen idegátmeneteket csak nehezen és egyenkint, — míg glaucomás szem porczhártyáján nagy számban és igen jól — láthatni. Ez akképp volna legkönnyebben magyarázható, hogy ha felteszszük,

miszerint a Bowman-féle hártában levő és az idegrostok átjárására szolgáló csatornák szintén tágulva és alvadt vizenyővel telve vannak, mely utóbbi carminnal erősebben festődik mint maga a Bowman-féle hártá s innen van ezen idegek tisztán láthatása.

A nyomásemelkedés összefüggését a kórodailag észlelt és boncztonilag megállapított cornealis változásokkal, Fuchs tnr. következőképp magyarázza meg: Nyomásemelkedés folytán a porczhártya csarnokvízzel átvívódása nagyobb mérvben történik, és pedig nagy valószínűséggel a felhám enyvléczein keresztül, mert Arnold, Leber, stb. kísérletei mutatják, hogy a felhám enyvléczei hajlammal bír különféle folyadékokkal beívódnak. Itt még figyelembe jönnek a legelőször Ciaccio által bebizonyított álhám (Endothel) stomatái is. Talán az álhámsejtek alakváltozásokat is szenvednek, miáltal a köztük levő enyvléczei szélesbülnek; de az is lehet, hogy kóros viszonyok közt egyes álhámsejtek kiesnek, miáltal fokozott mértékben hatolhat a csarnokvíz a porczhártyába.

Minthogy a porczhártya lemezei közé behatolt csarnokvíznek nincs épen oly törőindexe mint e lemezeknek, a cornea zavarosnak mutatkozik. Ha azután a folyadék előrenyomulására már nincs ok azaz a fokozott nyomás csökkent, akkor a széttolt porczhártyarostok ruganyosságuknál fogva megint előbbi helyzetüket elnyerni iparkodnak és így a köztük levő folyadékot megint kisajtolják.

A porczhártya bágyadt kinézése glaucománál Fuchs tnr. szerint szintén folyadék előrenyomulása által azaz a Bowman-féle hártá idegcsatornácskái át történő behatolása által hozatik létre. Előbbrehaladt esetekben, hol a cornea felülete szurkálnak mutatkozik, a felhámnak számos apró, hólyagszerű felemelkedéseivel van dolgunk (néha keratitis vesiculosa). Végre az idegcsatornába behatolt folyadék az idegekre nyomást gyakorolhat s talán abból volna magyarázható a glaucomás roham alatt tapasztalható érzéketlenség a porczhártya-felületen.¹⁾

Creniceanu tr.

Az arteria centralis retinae emboliájához.

DR. C. G. HAASE-tól Hamburgban.

Nem tagadhatjuk, hogy a retina és látidegfő táplálási és keringési viszonyaiban léteznek egyes pontok, melyeknek megoldása még eddig nem lett befejezve. Kérdjük pl. mily úton tápláltatik a retina akkor, ha az art. centr. retin. törzsének embolia által történt eldugaszolása által az egész keringési pálya pillanat alatt elzáratik? Mert, hogy a retina még ekkor is tápláltatik, belátható annak életben maradásából. Vagy mi okozza azt, hogy jelen volt embolia után, ha a vérkeringés újra teljesen helyreáll is, a látképesség még sem tér vissza?

Leber szerint a tekét ellátó mindkét véredényrendszer, ú. m. a chorioidealis és retinalis, egyes közlekedő ágacsok kivételével, melyek által a látidegyűrűn összefüggnek, egymástól teljesen el van különítve. A látideg törzse részben az art. centr. retin. részben pedig a látidegtörzs hüvelyében lefutó és ott elágazó edények által látatik el. A látideg belépési helyén a sugár- és a látóhártá edények egymással összeköttenek, a mennyiben itt, hol az ideghüvely a sclerába átmegegy, a sugár-edények veszik át a hüvelyedények szerepét, a mennyiben több rövid hátsó sugáredény veszi körül koszorú-alakúlag a látideget, ezenkívül ágakat küld az edényhártáéhoz, a látideghez és annak hüvelyéhez. Továbbá az edényhártá széléből számos edény lép a látideg haránt metszetébe.

Ezen különböző a sugáredényrendszerből eredő ágacsok hátrafelé futnak az ideghüvelyhez, innen a látidegnek a foramen scleraeben fekvő részéhez járulnak s végre a látidegfő- és az

¹⁾ Egy egyszerű kísérletem a porczhártyának vizenyő által történő homályosodása mellett látszik szólni. Ugyanis sertésszemeken Pravaz-féle fecskendővel kiszittam a csarnokvizet és a fecskendő tűjének behagyása mellett glycerint fecskendeztem be. Még akkor is ha igen nagy nyomást gyakoroltam a szemtekére alig szembetűnő homályosodást láttam. Tehát valószínű, hogy hullaszemeken is a csarnokvíz idezi elő a nyomásra bekövetkező porczhártyahomályt. Kevésbé permeabilis átlátszó olajjal, mint a glycerin az idő rövidsége miatt nem ismétélhettem e kísérletet. Ref.

azzal határos reczegkörnyék edényződésében vesznek részt. Ez úton kettős összekötetés jön létre a látidegfő betérési helyén a retina- és chorioidealis edényrendszer közt.

H. Müller Leber ellenében bebizonyította, hogy néha vastagabb ágak is benyúlnak a scleralis széltől a retina s épen ezen edényösszekötetések, melyek főleg a retina számára viszik a vért, képezik azon forrásokat, a melyekből a reczeg táplálási anyagát meríti, s melyek megoldásra várnak.

H. Müller adatai nyomán tudjuk, hogy némely állatok retinaja véredény nélküli. Míg némelyiknél edénydús üvegtest pótolja a retina edényeit, másoknál hol a retinán kívül az üvegtest és hyaloidea is edény nélküli, a choriocapillaris lép előtérbe.

Emberi ébrénél is $8\frac{1}{2}$ cm. hosszúságig véredény nélküli a retina, később fakad a sejtábról a látidegfő betérési helyéből a reczegre. A reczegegréteget histológiai elrendezéséből vagyunk képesek kimutatni, hogy a pálczikák és csapok a choriocapillaris által kell hogy tápláltassanak. Egy állatnál sem lépnek a reczeg külső felébe véredények, ellenben a choriocapillaris a pálczikaréteg közvetlen szomszédságában sűrű edényhálózatot képez és a szem látterében a legkeskenyebb kötegecskét alkotja, az ora serrata felé pedig szélesebb és kanyargósabb lesz.

A felsorolt eredményekkel tökéletesen megegyeznek azon kísérletek következményei, a melyek állatoknál a látideg átmetszése után ennek betérési helyén észleltettek. Így Rosow, miután a látideget betérési helyén a hátsó sugáredények és idegek kiméltése mellett átmetszette volt, azt tapasztalta, hogy a befejezett átmetszés után egy pár percz múlva a retinalis edények igen megvoltak szűkülve, esetleg sem az üterek, sem pedig a viszerek nem változtatták meg lumenjokat, míg az átmetszés után 24 órára mint az ütereket, mint a viszereket rendeseknek találta, vagy pedig utóbbiak tágabbak voltak. Ebből tehát Rosow azt következtette, hogy a retinalis véredények vérkeringési viszonya a látideg teljes átmetszése után nem fog megakadályoztatni, eleinte ugyan egy kis vérbőség lép fel, mi azonban idővel eltűnik. Kugel is majdnem ezen eredményhez jutott, ki a látideget bélépési helyének tövén egy hurokkal leszorította. Leber is helyesnek találta Rosow kísérleteit, s azt állítja, hogy oldalagos vérkeringés lép fel az általa bebizonyított összekötő ágakban a hátsó rövid sugár és reczeghártya edényeiben, melyekkel egyedül lehet csak a Rosow-féle kísérleteket megmagyarázni. Több pontos észleletből tudjuk, hogy közvetlen a lamina cribrosa belépési helye előtt székelő emboliánál a reczegedények a szemtükri vizsgálatnál vérnélkülieknek találhatunk, és hogy a látélesség a fényérzés észrevételére súlyed. Ha bizonyos idő múlva újra vizsgálunk, azt találjuk, hogy az edények, bár gyengén, mégis vérrel teltek, és a reczeg újra megkezdte működését, a mennyiben a látélesség részben vagy pedig teljesen helyreállott. Mikép magyarázzuk a reczeg visszaállott vérkeringését, és újra helyreállt működési képességét? valjon oldalagos vérkeringés lépett fel a rendes viszonyok között kimutatható összekötő ágakban; az embolus tovább mosatott s más helyen székel, hol a reczeg vérkeringését nem képes állandóan megakadályozni, vagy az edény falához nyomott, úgy hogy már többé nem képes az irt teljesen elzárni, és e mellett még a reczeg képes annyi vért kapni, a mennyi táplálására nélkülözhetlenül szükséges; vagy szétesett az embolus és a véráram számára átjárhatóvá lett, a mint azt a thrombusnál több ízben észleljük? Tényleg nehéz minden egyes esetben teljes bizottsággal ezen magyarázatok egyikét választani.

Azon összekötő ágak a sugár- és reczegedényei között, melyek rendes körülmények között is ki lettek mutatva, azon esetekben, midőn teljes emboliánál többé a vérkeringés nem áll helyre, és a szem örökre megvakult, oly rosszul lehetnek kifejlődve, hogy irtük nem elegendő a reczeg táplálási működési képességét helyreállítani, de azért mégis megakadályozzák az elhalást bizonyos mennyiségű vérmennyiség átbocsátása által s innen végeredményül a reczeg és látideg sorvadása fog fellépni. Ellenkező esetben lehetséges, hogy az edények már kezdetől fogva valamivel vastagabbak voltak, úgy hogy mielőtt a reczeg a táplálási út rögtöni elzárása által működésében tönkretetett volna, oldalagos vérkeringés állott helyre, mi elegendő táplálására. Hogy oldalagos úton vitetik a reczeghez vér, bizo-

nyítják azon esetek, melyeknél a lamina cribrosa belépési helye előtt jön létre a teljes embolia az arteria centralis retinae-ben s hol a reczeg működése örökre megszűnik és a hol daczára annak, hogy kezdetben az edények majdnem fonalvékonyaságúak és üresek, későbbi vizsgálatnál ismét megteltek vérrel. Továbbá egyes észlelők által egyenesen észleltetett az oldalagos vérkeringési pálya fellépése; így Hoek a megvakulás 32-dik napján a látidegfő külső szélénél szemtükörrel egész halmazát látta ujdoképződött edényeknek.

Hogy emboliánál a reczeg véredényeiben a vérkeringés újra helyreáll, bizonyítja az újra fellépő viszer- és ütér-lüktetés, mely a kezdeti időszakban a tekere gyakorlott nyomás által nem volt létrehozható. Csak a legkritkább esetekben áll arányban a szemtükri lelet a látzavar fokával. Megmagyarázhatatlan, miért szűnik meg teljesen a látás gyakran nem megsemmisített, de csekélyebb fokú vérkeringésnél. Megmagyarázhatatlan továbbá Mauthner szerint, miért nem jön létre mindig oldalagos vérkeringés, s miért nem vagyunk képesek oly eseteknél, melyeknél az üterek jól megvannak telve, a látás megfelelő helyreálltát constatalni. Tudva van, hogy a látideg meglehetősen fokú nyomást, vöngálást és tárgulást képes elszünetelni, mielőtt működése megsemmisítettnek s többször van alkalmunk ellentálló képességét, dagok, glaucoma, neuritis s más kóros állapotoknál megfigyelni, hol a retina vérkeringése a legkisebb határok közé szorított és a hol a működés, daczára az időnkénti vérmegszakításnak nem szűnt meg. Így Graefe a cholera asphyctikus szakában a szem hátterének vérkeringési viszonyainak tanulmányozásánál bebizonyította, hogy még az ischämia legnagyobb fokú eseteinél sem lesz a látélesség lényegesen csorbitva. Ezért tehát nehéz a reczeg működésének teljes megszűnését ép úgy a vérhiányból, mint a szemtükriileg látható reczegelváltozásokból megmagyarázni.

Az art. centr. retinae törzsének eldugulása eseteiben vagy rögtöni teljes vakság lép fel, vagy pedig a látter egy részletében a fényérzésnek egy kis maradéka lesz feltalálható. Esetleg a látter és látélesség növekszik, s a betegek nemsokára durvább nyomatot képesek megismerni, sőt később finomabb nyomatot is kibetűzni. Ide tartozik Schneller és Stephan esete. Az elsőben 6 hó lefolyása után Nr. 2. és a másodikban 5 hó után Jäg. Nr. 14. betűk olvastattak. Néha a teljes végleges megvakulást a látter mulékony elsötétülése előzi meg, a mint ezt Mauthner, Schneller, Knapp észlelte és szerző által is észleltetett. Máskor daczára a kezdetben teljes vakságnak, a látás teljesen helyreáll és fel kell vennünk, hogy itt a törzs tökéletlen emboliája volt jelen s hogy az ütér az embolus által csak részben dugaszoltatott el. Ide tartozik a Knapp-féle eset. Itt 8 nap múlva lényegesen javulás állott be a látásban, és a látter csak kissé volt szűkebb. Később teljes látélesség és az edények teljes teltsége állott be. A rögtöni keletkezés és a szemtükörrel látható elváltozások nem engedtek a Knapp-féle esetenél más magyarázatot. Esetleg az embolus is széteshetik, zsugorodhatik, s a véráram által más ágba vitethetik. Szerző esetében gyógyulás állott be teljes látélességgel és rendes látterrel a vörös, kék és fehér színre.

Igen ritkán történik meg, hogy mindkét szemem lépne fel embolia, a mennyiben előbb az egyik, évek multával pedig a másik szemem is létrejön. Az irodalomban eddig ismert három esethez (Landesberg, Page és Ed. v. Jäger) szerző egy negyedik esetet csatol részletesen előadva, mely az által van jelezve, hogy a látás visszatért és csak a látter maradt kissé concentrikusan szűkülve.

Az art. centr. retina teljes és részleges eldugulásán kívül megkülönböztetjük még az arteria egy ágának emboliáját. Első ilyenemű esetek Sämisch, Hirschmann és Knapp által közöltettek.

Mindezen esetekben az eldugaszolt edényterületnek megfelelő látótér eltűnhet, míg lassan a látóképesség visszatér. Az art. centr. ret. egy ágának eldugaszolása a törzs eldugaszolásától abban különbözik szemtükriileg, hogy az eldugaszolt edényterület el van borítva és hámorrhagicus infarctus lép fel, mi legelőször Knapp által iratott le. Cohnheim szerint az art. centr. retin. törzsének emboliájánál is hámorrhagicus infarctusoknak kell létrejönni, mi azonban nem áll.

A szemtükri lelet által felállított diagnosis constatalására, illetőleg annak megerősítésére ajánlja Knapp megkísérteni, valjon

a szemtekére ujjal gyakorolt nyomásnál hozható-e létre pulsatio vagy nem? mert emboliánál, hol a vér folyás a szembe meg van akadályozva, pulsatio nem hozható létre. Így az ujjnyomás által létrehozható pulsatio bizonyítja azt, hogy a szemben a vérkeringés helyreállott.

Rögtöni megvakulások okoztatnak, dagok exudatumok és vérzések által is, ha azok az ideghüvelyben székelnek és a látideget comprimálják.

Miután az emboliák legnagyobb számánál billentyűhiba, szívtúltengéssel vagy az edények kóros elváltozásával, találtatott, szerző azt hiszi Leberrel együtt, hogy a retin. hámorhagicánál létrejövő elváltozások is többszörös emboliák által okoztatnak, hasonlóan a morbus Brightinél észlelt rögtöni megvakulások is.

Így Völkers három esetet említett fel, hol vesebaj mellett embolia lépett fel. Szerző jegyzett fel naplójában hasonló esetet, melyet v. Graefe-hez küldött, ki azonban a diagnoszt nem osztotta. Ellenében szerző véleményét fenntartja és esetét részletelesen vázolja.

Valószínű, hogy sokszor hibásan tétetik a diagnosis emboliára, mindamellett kétes, hogy már most lehetséges volna az embolia és optikus vérzés közt biztos különzeti kórismét felállítani, a mint azt Magnus teszi. Erre megkivántatnék a két betegség külön pontos ismerete, melylyel az embolia ügyében sem bírnak, mint láttuk; annyival kevésbé ismeretes részleteiben az optikus vérzés.

Jóllehet a reczeg szerkezetét megtartja, mindamellett fontos elváltozásoknak kell létrejönni az idegállományban, melyek a vezetést megszüntetik. Hogy azonban minők ezen elváltozások és hogy a reczeg mely rétegei vannak főleg illetve, boncztanilag még nincs bizonyítva. Ép ily kevésbé vannak a reczegben szemtükörrel látható jelenségek, mint a mac. lutea veressége stb. boncztanilag felderítve. Ezért sok szerző a betegséget másként törekedett értelmezni.

Így Graefe azt hiszi, hogy azon esetekben, a hol az emboliát jellegző tünetek nincsenek jól kifejezve, szemteke mögötti neuritis és következményes vérrögöl lenne szó. Steffan ellenben azt hiszi, hogy az embolus székhelye az arteria ophthalmicában keresendő, vagy pedig, hogy az embolia art. centr. retinae mellett a hátsó rövid sugáredényeknek is el kell záródnia, mivel a központi ütér elzáródása legfeljebb 24 órai vérkeringési akadályt okozna a reczegben. Ha tehát az arter. ophthalmica teljesen elzáródik, akkor a látképesség megszüntet állandó lenne, míg ha, mint a Schneller-féle és más esetekben, a sugáredények egy része nyitva marad, idővel a látképesség egy része újra helyreállana. A központi ütér egy ágának eldugaszolása pedig Steffan szerint csak akkor okoz maradandó látzavart, ha az eldugaszolás pillanata előtt oly változások jöttek létre, melyek az oldalagos vérkeringés létrejöttének gátul szolgáltak.

Steffan nézete ellen szólnak mindazon esetek, melyek eddig bonczolásra kerültek. Említsük fel csak Schweigger esetét. Említett beteg az embolia után 1 1/2 év múlva meghalt. Az embolus a lamina cribrosában ült, az arteriát teljesen elzárta, az ütér az embolus előtt és mögött össze volt húzva és az utóbbi helyen egy thrombus által kitöltve.

Szerző felveszi, hogy Steffan is feladta előbbi nézetét, mert 1873—1874-dik évi értesítőjében közöl esetet, melynél az embolia a központi ütérnek a papillától lefelé futó ágában székel.

Jóllehet nem vagyunk azon helyzetben, hogy minden az emboliánál fellépő tünetényt megmagyarázhassunk, mindamellett pillanatos megvakulás eseteiben, ha szív- vagy véredény-baj kimutatható és agyi tünetek nincsenek, embolia centr. retinae fogunk kórismezni.

(Archiv f. Aughk. X. kötet X. füzet 469. lap.)

Hunyady.

A trachoma és néhány más kötőhártya-bántalom természetéről.

SATTLER tnr. Erlangenből.

(Előadta a szemész-egyesület heidelbergi gyűlésén 1881.)

Kétségtelen, hogy az ú. n. trachoma szemcsék a legjellemzőbb boncztani képződményei, vagy még inkább specifikus termékei a trachomas folyamatnak. Ezeket legtöbbször az ép kötőhártya szövetségében is előforduló nyirktüszők lobos megduzzadásából, vagy pedig ily tüszők ujonképződéséből származtatják. Sattler egyik állítást sem fogadhatja el, mert egyfelől több mint 50 emberi kötőhártyát felőlelő vizsgálatainál soha sem talált ennek rendes szövetségében nyirktüszőket, másfelől ezeknek ujonképződését oly jelenségnek kellene tartania, mely minden analogia nélkül, egyedül áll a kórboncztanban.

Vizsgálatai szerint a trachoma szemcsék nem is tarthatók tüszőknek, mert alig állnak egyébből mint hajszáledények finom hálózatából és nagyszámú kerek vagy tojásdad magvakból, melyek igen finoman szemcsészett állományba vannak ágyazva. Chromsavidat behatására e szemcsés állományban finom fonalakból álló hálózat tűnik ugyan föl, de a nyirkmirigyek és adenoid szövet gerendáitól ez is lényegesen különbözik, a mennyiben nincsenek saját magvai.

Neisser vizsgálatai, melyek a gonorrhoea micrococcusairól szólnak, Sattlert arra indíták, hogy a trachoma váladékában is hasonló növényi parasitákat keressen. S csakugyan az általa vizsgált s a folyamatnak különböző időszakaiból eredő trachomas váladék mindegyikében talált gombákat, mindaddig, míg a gyér váladék egészen víztisztává nem vált. E gombáknak trachománál csak egyetlen alakja fordul elő, még pedig csak is kerek micrococcus, mely valamivel kisebb ugyan a blennorrhoea gombáinál de azzal tenyésztő alakjait (Vegetationsform) illetőleg megegyez. Egyedül álló micrococcusok ritkák, de gyakrabban találhatók már páronként, vagy hármassal, négyesével együtt. Nem képeznek azonban sohasem láncokat, vagy zoogloea-tömegeket, sem pedig egymással szorosan nem érintkeznek, hanem egyenkint világos udvarral — nyálkaburokkal — vannak körülveve és számuk szerint három- vagy négyszög alakú csoportozokat képeznek, melyek a trachoma és blennorrhoea neonatorum váladékára nézve fölöttébb jellemzők. — E csoportok azután élénk mozgásban vannak s a kis coccusok különös előszárrattal tánczólnak az ily három- vagy négyszögnek csúcsain. Gyakran felhámsejtek fölületére tapadnak, vagy genyesejtekbe furakodnak be s azok magvait foglalják el.

Hogy az itt leírt micrococcusok a betegség tulajdonképeni gerjesztői, arról meggyőződött Sattler az által, hogy alkalmas tápfolyadékban tenyésztette e gombákat s midőn a számtalan apró szervezet már az eredeti genyesejtek széttroncsolta, a tápfolyadékkal ojtási kísérleteket végzett, melyek teljes eredményűek voltak.

De ha a micrococcusok a fertőző anyag vivői, és életfolyamatukkal a betegség jellemére is befolyanak, úgy nem lehet, hogy csak a váladékban legyenek jelen, hanem székhelyüket inkább a conjunctivában kell keresnünk; miután pedig a trachoma csomók a szóban forgó betegségnek épen specifikus termékei, nagyon valószínűnek látszik, hogy ezek képezik egyszersmind a micrococcusok fészket.

E szempontból kiindulva Sattler egy ily csomócska tartalmát üríté ki egy másik egyén teljesen ép kötőhártya-zacsokjába, miután előbb az egész csomócska külsejét gondosan megtisztítá minden váladéktól. A kísérlet sikerült, 7 napra rá a megfogott betegség határozott tünetei mutatkoztak.

Megfelelő módszerekkel kimutatá azután S. a micrococcusokat górcsővel is a trachoma szemcsék szövetségében, hol vagy a magvakat foglalják el, vagy a magkörökben vannak a fönn leírt módon elhelyezkedve. A micrococcusok által meglepett magvak azután a szétesés különböző stadiumait mutatják.

A trachoma szemcsék tartalmával tett tenyésztési kísérletek s egy esetben a tápfolyadékkal végzett ojtás is egészen jól sikerültek.

A trachoma szemcséken leírt kórboncztani jelenségeken

kívül a környezet is mutat némi változásokat, melyek közül legszembeötlőbbek azon magcsoportok vagy egyes magvak, melyek kissé nagyobb méreteik által tűnnek ki, s melyek szintén több vagy kevesebb *micrococcusokkal* vannak ellepve.

A conjunctivitis follicularis szemcséi a tulajdonképeni trachoma-csomócskától, fölülteesebb elhelyezésükön kívül csak a hajszaledények és gerendázat némi jelentéktlenebb eltérése és azáltal különböznek, hogy bennök aránylag túlnyomók az érintetlen vagy alig változott magvak.

A régi trachoma szemcsék nagyszámú edényein igen gyakran megvastagodik az adventitia és nem ritkán elzáródik az ürtér, s így azok tömör köteggé alakulnak át. A trachoma szemcsék elemeinek átalakulását kötőszövevé azonban Sattler sohasem észlelte, és azt hiszi, hogy a folyamat bevégeződése után visszamaradó változások — legalább igen sok esetben — a kötőhártyának sorvadásában állanak, mely a trachoma szemcsék lassú szétbomlását nyomon követi.

A mi végre a trachoma keletkezését illeti, emlékeztet Sattler azon tényre, miszerint a blennorrhoea neonator. nem ritkán csak az anya egyszerű fluor albus-ának köszöni létét; másfelől útal azon esetre, melyben az anya ily egyszerű leucorrhoeájából a gyermek könnyű blennorrhoeát kapott, míg viszont a gyermeke szeméről önmagát fertőző anyán trachoma ütött ki: miből önkényt következik, miszerint a két folyamat fertőző anyaga egymással közel rokon, s csak bizonyos, — eddig ismeretlen — körülményekre van szükség, hogy átalakító hatásuk alatt ily klinikai megjelenésében annyira különböző betegség jöjjön létre. Nagyon valószínű, hogy a trachoma fertőző anyaga eredetileg a jóindulatú fluor ily *micrococcusának* átalakulása által fejlődött ki és hogy bizonyos feltételek mellett hasonló autochton-származás még mai nap is előjöhethet. (Bericht ü. d. 13. Vers. d. Ophth. Gesellsch. Heidelberg 1881.)

Dr. Juhász.

A szemészeti szakosztály munkálatai az 1882-iki nemzetközi congressuson, Londonban.

(Folytatás.)

Hogy fejlődhetik ki sympathikus szemgyulladás az enervatio után. *Dr. Poncet-től* Clunyan.

Sympathikus megbetegedés miatt enervált és később enucleált szem igen mélyreható változásokat mutatott, melyek az optikus és ciliaridegek átmetszésének rovandók fel. Az idegek a szem belsejében zsirosan voltak elfajulva. A neurotómia helyén képződött hegszövet sűrű szöveteket alkotott, mely néhány környi idegvéget foglalt magában. Ezen idegekben a szerző interstitialis sclerosist talált, az idegszálaknak lobos összenyomásával. Ezen változásból magyarázhatók a folytonos fájdalmak a sympathikus megbetegedésnél. A sympathikus idegek gyuladása okozza talán, hogy az enucleatio a sympathikus megbetegedés néha nem állítja meg.

A látó- és ciliaridegek együttes és csupán a ciliaridegek átmetszéséről. *Dr. Abadie-től* Párisban.

A látóideg és a ciliaridegek átmetszése azon esetekben czélyszerű, hol a szem, erős megbetegedés daczára és megczáfoltatlan működés képtelenség mellett, nem épen torzító alakkal bír. Így pl. alkalmazandó ezen eljárás azon egyéneknek, kiknek egyik szemük iridectomia vagy sclerotomia daczára glaucoma által tönkretétetett. Ily esetekben megtarthatjuk a szemnek normális alakját anélkül, hogy később kóros következmények lépnének fel. Terjesszük ezen műtétit eljárást a mennyire lehet, és iparkodjunk módot találni a ciliar idegek átmetszésére a ciliar edények és az optikus kimélése mellett. Nagyon valószínű egyébként, hogy szembetegségek egész soránál a hátsó sugáridegek és az edények átmetszése jogsult.

Az oculo-neurotikus visszahajlási ingerről. *Stevens-től* New-Yorkban.

A szerző a következő eredményre jutott: 1. Azon centripetalis hatányok között, melyek idegbajokat okoznak, az idegeknek, melyek a szemek mozgásait szabályozzák, kimerülése igen fontosnak tekintendő. 2. Ideg-megbetegedésekre veleszületett hajlamot az illető gyakran szüleitől örököl, a szemeknek vagy azokhoz tartozó részeknek alakhibáival. 3. Hogy idült és nehéz esetei az idegmegbetegedéseknek gyakran meggyógyulnak, ha a szem mozgási vagy fénytörési rendellenességei javíthatnak.

Antiseptikus sebkezelés szembetegségeknél. *Horner tanár-tól* Zürichben.

A tekén végzett legfontosabb műtételek, a hályogműtétek összeállítása (Noyes-Geissler) mutatja, hogy a lebenyes kivonásnál a veszteség 10%, a vonalas kivonásnál 4.2%. Ezen átlagos számoknál nem szabad megnyugodni. Szemészek és sebészek tapasztalati mutatják, hogy kis különbségek a metszés nagyságában, az egyén korában és alkatában kevesebb befolyással bír, mint a sebkezelés módja. A hályogkivonásoknál már régen ismert tény, hogy elég gyakran épen azon szemek, melyeknél a műtét a legpontosabban volt végezve, gyors pusztulásnak indultak. Gondos elemzése a hályogműtétek után fellépő egyenes (primaer) veszteségeknek kétségkívül mutatja, hogy ez fertőzéssel függ össze. Azért az eredmények javítása az antiseptikus útján keresendő. Ehhez szükséges: 1. Prophylactikus desinfectiója a műteendőnek, az eszközöknek, szivacsoknak, műtőnek és segédeknek. Különös figyelemre kell méltatnunk a műtét területét (asepsise minden szemhéji, kötőhártya és könnytömlő betegségeknél) és a műtő helyiséget, midőn pathogenikus bacillusok jelenléte kilátásban van (nagy kórházak, cysipcias, diphtheritis stb.) 2. Tisztítása, illetőleg asepsise a műtét terének a műtét után. 3. Antiseptikus kötés, különösen fertőzött műtői helyeken és a kötőhártya betegségeinél. A kötés legyen könnyen eltávolítható, mert a sebek genyedeése csak kora megfigyelés mellett kezelhető. 4. A sebek kezdődő genyedeése a sebészet szabályai szerint kezelendő: desinfectiója a conjunctiva átmeneti redőjének, a seb megnyitása, ennek és a mellő csarnoknak desinfectiója. A sebet tartuk nyitva, míg a desinfectiót el nem értük. Antiseptikus kötés. Ezen kezelés mellett a veszteségeket leszállítjuk 1.5%-ra (737 műtött esetben) részint a primaer genyedeés, részint a rendellenes sebgógyulás csökkentése által.

Liszter-féle kötés hályogkivonásoknál. *Dr. Reymond,* Turinban.

Ha a kötést nem alkalmazzuk szigorúan a maga módja szerint, ha a kötés nem terjed túl az orbita szélén, vagy ha nem marad meg szabatosan, sokszor tapasztalni fogunk: 1. Finom egyenközű, de a seb hosszára függélyesen álló vonalakkal képezett infiltratumot. 2. Egyes fehér, pontoszerű infiltratumot a lebenyszélen, követve sclerotisáló hegedéstől, mely néha szélétben terjed, ép úgy mint művi septikus inoculatióknál. 3. 1880. évi január 1-seje óta 350 hályogműtét közül kétszer primaer genyedeés állott be a corneán. A műtett egyének közül négy maga távolította el a kötést a harmadik nap előtt. 4. A sebben néha iritis spongiosa tünetei mellett képződhetik szürke, rostozott, nemzserű pelyhes tömeg, mely egész a pupilla területéig terjedhet. Kórbonczatani szempontból az ily pseudocataracta megalkadt rostonyából és leucocytákból áll; a tok a lobfolyamatban nem vesz részt. Mindezeknél a conjunctiva duzzadt, belövelt; e mellett gelatinszerű kiizzadás is jön létre, mely szürke czafatokkal van vegyülve. Néha valódi crouphártya képződik, mely a sebből indul ki, a conjunctiván szétterjed és több egymásután következő napon újra képződik.

Ezen váladék tartalmaz: leucocytákat, megalvadt fehérnyét és fibrint, nyákos és colloidszerű elfajulással felhámsejteket, colloid-golyócskákat, ritkán több magu elemeket, melyeneket Leber az amyloid elfajulásban szenvedő conjunctiva szövetében talált; szerkezet nélküli, hyalinszerű csikokat, melyeneket Frisch septikus inoculatiók után talált a corneában. Az álhártyában található üregek, melyek vagy üresek, vagy colloidszerű külleme mutató göböket tartalmaznak, és concentrikus fibrillák által kö-

rülvéve vannak, melyek közepén ismét leucocyták, felhámsejtek és megnyult magvak vannak.

A szem belsejébe hatoló idegen testek hatásáról. *Leber tanár-tól, Göttingában.*

1. Tiszta, vegyileg közömbös idegen testek jelenléte a szem belsejében lobot nem okoz. 2. Nem nemes fémekből való de tiszta idegen testek, melyek a szemben élegülnek pl. vas, aczél, réz, nem okoznak genyes lóbfolyamatot, hanem más súlyos megbetegedést pl. üvegtest-zsugorodást, retinaleválást és sorvadást. 3. Ember és állati szemekbe jutott idegen testek genyes lóbfolyamatot okoznak, ha asepsis nem lesz igénybe véve. Ezen lob mindig alsóbb organismusok csírái által okoztatik. 4. Bizonyos vegyi anyagok, ha teljesen tiszták is, a szembe jutva, genyes lobot támasztanak, pl. arsen, higanyoxyd, crotonolaj. S így mikrobiák nélkül, vegyi hatányok is képesek genyes lobot gerjeszteni. 5: Gyorsan muló lóbfolyamat áll elő, ha a szembe gombacsírákat tartalmazó főtt folyadékot fecskendezünk. Ebből valószínű, hogy a mikroccusok lobgerjesztő képessége onnan van, hogy bizonyos vegyi anyagokat termelnek, melyek mint lobgerjesztők szerepelnek. 6. A szem belsejében levő cysticer-cusok genyes lobot támaszthatnak, mi abban találja okát, hogy azok lobgerjesztő anyagokat választanak el.

Dr. Emmert előadása (Bernben)

bizonyos fertőző szemlobokról, különféle évszakokban, mely eredményeket Európa, Amerika legtöbb szemészeihez küldött kérdőpontokra kapott feleletekből és táblázatokból vont le, és pedig az ophthalmia neonatorum, conjunctivitis diphterica és hypopyum-keratitis ügyében.

Az intracranialis bántalmak és neuritis optica közti összefüggésről. *Leber tanár-tól, Göttingában.*

Az intracranialis megbetegedéseknél előjövő torlódási papillitis oly lóbfolyamat, mely más papillo-retinitis alakoktól sem hyperaemia, sem szöveti változások által lényegesen nem különbözik, de azért a torlódási vérbőséggel és ennek következményeivel még sem azonos. Koponyabeli nyomásemelkedés és innen a sinus cavernosusra gyakorolt nagyobb nyomás nem okozhatja a fentemléltett folyamatot. Szintén nem valószínű, hogy a lóbfolyamat a vasomotorikus idegek közvetítése által történik; a koponya belnyomásának emelkedésekor az agy hártjai között levő folyadék a látóideg hüvelyei közé szoríttatik. Ezen folyadéknak egyszerű nyomása a látóideg betérési helyére lóbfolyamat kimagyarázására nem elégséges, mivel az agy hártjai között a folyadék igen kevés; talán a folyadéknak lobgerjesztő hatást kell tulajdonítani. Intracranialis tumorok oly magatartással bírnak, mint némely idegen testek: lobos torlódást és hypersecretiót okoznak (hydrocephalus internus); hasonló folyadékgyülemelés találkozik meningitissnél, midőn az papillitist okoz. Tehát a papillo-retinitis, mely agybántalmaknál lép fel, valószínűleg úgy keletkezett, hogy az intracranialis lóbfolyamatnál képződött izzadmány az optikus hártjai közé jutott s a papillán és ennek környezetében lobot támasztott.

A belszemnyomás és a központi idegrendszer közti viszony. *Bouchut tr.-tól, Párisban.*

Szerző azt hiszi, hogy valamennyi fontos agy- és gerinczagybetegségek, valamint a nehéz alkati (diathetikus) betegségek a szemfenék megvizsgálása által felismerhetők és a szemtükör ezen használásának „Cerebroscopia“ nevet ad.

Így a látóideg vérbősége és duzzadása az agy vérbősé- gére, agykérlobra, agynyomásra vagy kezdődő gerinczagy-bántal- makra utal. A látóidegfő és a szomszédos reczaghártya vízenyője az agyhártyák vízenyőjét és a véráramnak a sinusokban s az agyburkok visszereiben történő akadályát jelöli, különösen gümö- kóros agykérlobnál, heveny és idült agyvízkóránál, agyvér- ömlenyeknél, bizonyos agylobbal járó agydaganatoknál stb. Az ideg- és a reczaghártya teljes vérhiánya a szív- és az agybeli vérkeringésnek megszűnéséről tesz tanúságot. Tehát a halált könnyen megállapíthatjuk szemtükör segélyével. Visszércsomók

és vérrögök a reczaghártyában a sinusok és az agyburkok visszereinek vérrögjeire hagynak következtetni; a reczaghártya miliaris ütér-daganatai az agy miliaris ütér-daganatainak bizonyí- téka. Lázaknál és az idegrendszer betegségeinél a reczaghártya véromlanyei, bő kiömlés által okozott agynyomásra utalnak, továbbá véromlanyes alkatra, szívbajok által okozott agybeli vérkeringés megállítása vagy idült fehérvér- és czukorvizelet, bujakór és fehérvérűség által létrejött agy- és reczaghártya vál- tozásaira. A reczeg- és érhártya szemcsés gümői az agy vagy agyburkok gümőkórját jelentik. Végre a papilla sorvadása vagy idegbajoknál a látóideg túlköszödése mindig az agy vagy a ge- rinczagy mellső kötegeinek szétszórt túlköszödésére utal. (Ez messze túlmegy a tudomány mai hiteles álláspontján. Ref.)

Elsődleges retinalis véromlany fiatal egyéneknél. *Eales tr.-tól, Birminghamban.*

Ezen munkát a retinalis véromlany egyik alakját írja le, mely csak fiatal egyéneknek fordulna elő, körkörös és diffus, amellet bő és rendszeren visszatérő lenne. Székelné a környék felé, néha mindkét de rendszerint csak a bal szemben és gyakran az üvegtest teljes zavarát előidézne. Ha egészen heveny, vissz- eres színezetű és eredete a tágitott és tekervényes visszérgyö- kerekből származtatható. Ezen vérzések nem függnék össze fehérvérvizeléssel, vérszegénységgel, köszvénynyel vagy más diathesisokkal sem nem más feltűnő reczaghártya-betegségekkel. De a mellett kivétel nélkül lassú érverés, dugulás, orrvérzés, fejfájás és erőhanyatlás lép föl. Valószínű, hogy egy örökölt, vasomotorikus neurosis által tételeztetik föl.

Gyakorlati megjegyzés a vaspályánál alkalmazott egyéneknek és a hajósoknak látélességre és színvakságra történő megviz- gálását illetőleg. *Libbrecht tr.-tól, Genfben.*

A színérzet megvizsgálásának és számokkal meghatá- rításának új módszere. *Ole Bull tr.-tól Christianiában.*

E módszer abban áll, hogy a négy főszint egyenlő erély- ben és világosságban kell ellőállítani.

Ezen színek különböző árnyalataiból szerző a kék szín számára azon árnyalatot választotta, mely mindig kék- vagy szin- telennek mutatkozik, akár minő nagy is azon szintelen fény mennyisége, melylyel azt keverjük. Arra az ezen kéknek megfe- lelő kiegészítő sárga szín egyenlő erélyben és világosságban van felrakva. A vörös és úgyszintén a zöld árnyalatok közül szerző olyant választott, mely a szem környi részén vagy saját igazi szí- nében vagy szintelennek mutatkozik. Ezen vörös vagy zöld árnya- lat aztán oly viszonylagos erélyben állítottatott elő, hogy a forgó korongon egyenlő elosztás mellett ugyanoly világosságú indifferens szürkét adjon, mint a milyen az, mely egyenlő mennyiségű kék és sárga által eiőidézttetik. E négy főszínből aztán hat gyengébb árnyalat vezetttetik le akképen, hogy ama árnyalatok mindegyikét a Maxwell-féle korongon oly villágosságú szürkével keverjük, mint a minő az, mely ama két kiegészítő színpár mindegyikének egyesíté- sénéél létrejön. Ezen árnyalatok viszonylagos erélye azáltal fejezhető ki, hogy a színes sector fokainak számát jelöljük, mint 40°, 60°, 80°, 120°, 160° és 240°. Ezen árnyalatok képbén való rögzítés céljából festékekkel lettek utánozva és azután a négy eredeti színnel együtt oly táblára ábrázolva, melynek fekete felületén 1 cm.-nyi négyzetek ugyanily nagy közti térrel vannak felrajzolva.

Ha valamely beteg színérzékét akarnók megvizsgálni, akkor ez egyszerűen akkép történik, hogy egy színes vagy szintelen négyzetre mutatva a beteget felhívjuk, hogy más négyzetet mutasson, a mely előtte a mutatottal legtöbb hasonlatosságot tűntet fel. Ha az illető színvak, akkor hibákat fog elkövetni és nem ritkán a kiegé- szítő színeket egyformáknak nevezni. Ha színérzéke betegség által gyengült, akkor nemcsak a kezdődő színvakság módját deríthetjük ki, hanem annak fokát is kijelölhetjük. Minthogy az egészséges szem a táblától egy méternyi távolból a leggyengébb árnyalatokat is — tehát 40° — megkülönböztetheti, azon színérzék, mely e tehetséggel bír, rendszernek vétetik. Ha tehát valamely beteg pl. vöröset nem messziből mint 80°-ig és zöldet csak 120°-ig külön-

bőztethet meg, akkor nála kezdődő vörös-zöld-vaksággal van dolgunk és a betegnek színérzéke a vörös színre nézve $\frac{4}{80}$, a zöldre nézve $\frac{4}{120}$ -dal fejezhető ki.

A szemteke gümőkóros lobja. *Hirschberg tr.-tól*, Berlinben.

Szerző négy év alatt 17,000 új beteg közül a szemteke gümőkóros lobját három esetben a) a tekei kötőhártyában, b) a szivárványhártyában, c) az érhártyában kórismézte és a kórismét bonczani vizsgálat által is megállapította. Mind a három esetben kísérő kórtünetek (nyirkmirigyek duzzadása stb.) voltak jelen, és a szem változásai igen sajátságosak voltak.

Czél szerzőnek látszik gümőkóros lerakodmányokat műtét által eltávolítani, ha hozzáférhető helyeken és heveny, riasztó, általános tünetek nélkül találhatók.

A gümőkóros szembetegség egy esete. *Story-tól*, Dublinban.

A szokásos gümőkóros tünetmények egy 18 éves leánybeteg sugártestében, túlk- és érhártyájában górcsővel voltak kimutathatók.

(Folytatjuk.)

Szem és gerinczagy.

Dr. RIEGER-től Würzburgban és Dr. FORSTER-től Nürnbergben.

A papilla, a nervus optikus kóros változásait, a szemizmok hűdését nem lehet mindig az agy megbetegedéséből levezetni. Az agykéreg állománya sorvadhat lehet s a szemeken kóros változás nem látható; és ha a gerinczagy beteg, a szemeken is lehet kóros változás. Leptomenigitisben szenvedő egyénnél az optikus primaer atrophijája volt; sectionál a gerinczagy hátsó kötegeinek is szürke elfajlását találták. Az optikus megbetegedését a gerinczagyból kiinduló trophikus, vagy vasomotorikus működési zavarok okozzák. Mert nem valószínű, hogy ugyanazon folyamatnak az idegrendszer különféle pontjain való lehelyeződése folytán betegedett meg az optikus is, vagy a megbetegedés a meninxeken terjedt tovább, vagy Stilling szerint az optikus gyökének útján, melyeket ő a medul. oblongatáig képes volt követni. Meningitis az eddigi bonczletek alapján a papillaig nem terjedett; Stilling elméleténél az egyenes összeköttetést kimutatni nem lehet, tehát csak a gerinczagyból kiinduló vasomotorikus zavarokat vehetjük fel a bántalom okául.

Már Leber gyanítja, hogy a gerinczagy befolyása a nerv. optikus táplálkozását, s tabes dorsualisnál atrophia nervi optici lép fel. A gerinczagy acut s később chronicussá lett lobfolyamatainál lép fel az optikus megbetegedése; különösen, ha gerinczagylob subacut rohamokat is képez. Igen renyhe lefolyású loboknál a betegek a látásnak lassú romlását nem is veszik észre, akkor fordulnak orvoshoz, midőn az már igen rossz, ilyenkor az orvos a bevégződött atrophiat találja. Atrophia csak neuritis után léphet fel, bár ez utóbbit ritkán van alkalmunk észlelni. Azonban nemcsak a gerinczagyból, hanem az optikustól messzeeső szervekből kiinduló s a gerinczagyon át az optikushoz vezetett ingerek is atroph. nervi opticit okozhatnak pl. a genitáliák megbetegedésénél.

A gerinczagyon át a nerv. optikushoz vezetett izgalom itt lobot támaszthat anélkül, hogy a gerinczagy megbetegedett volna. A gerinczagy megbetegedésénél a sympathikuson át vezetett ingerekre edénytágulások lépnek fel az optikuson. De edénytágulások pl. Basedow-kór, a sympathikus nyaki dúcz sérülése, nem vezet atrophia. Egy esetben az egyik mellkasi csigolya lobjánál a retina edényei kitágultak, ptosis és myosis volt jelen, a teke tensiója —2. Mindezen tünetek a sympathikus idegrendszer egyik ramus communicansra való nyomásból magyarázhatók. Basedow-kórnak az oka a sympathikuson át vezetett vasomotorikus inger, de ennek forrása a gerinczagy.

Sympathikusra vonatkozó kísérletek: a jobboldali sympathikus átmetszése után a szemén változás nem állott elő; a központi csonknak erős bevezető árammal izgatásakor a pupilla tágult, a retina edényei szűkültek; a ganglion supremumot csí-

pővel megfogva a láta mérsékelt tágulása mellett exophthalmus állott be; a ganglion átmetszése után a láta ad maximum tag, erős exophthalmus. Egy másik kísérleti állatnál vékony idegágat találtak, mely a vagustól a sympathikushoz futott; ezt csipővel megfogva mindkét szemén exophthalmus keletkezett látatágulás nélkül. Sectionál a retrobulbaris szövet erős vérbősége volt. Tehát van bizonyos ideg-mechanismus, mely a retrobulbaris szövetek vértartalmát befolyásolja, de ettől függetlenek a szemhátter véredényeinek idegei, bár lefolyásuk útja egymáshoz közel áll, de központjuk távol esik. A sympathikusnak az egész uvealis tractusra van befolyása: izgatása hypersecretiót okoz, sőt egy esetben az iris egy része meglobosodott, felszínét exudatum fedte: oly tünetek tehát, minőket Cohnheim lob-vizsgálatainál helybeli izgatás útján ért el. A retrobulbaris edények nem függnek egyedül a sympathikustól; a vagus és a sympathikusban a legkülönbözőbb központból s különböző élettani jelentőséggel bíró idegek találkoznak s az igen sok egyéni változás okozza, hogy sokszor a sympathikus izgatásakor az ahhoz fűződött tünetek elmaradnak, máskor oly működések állanak be, melyek annak működési körébe nem tartoznak. Sympathikus izgatásakor a retina edényei szűkülnek, a pupilla tágul; ugyan ezen kísérletnél a sympathikus átmetszését csak másnap követte a retina edényeinek tágulása. Amylnitrit belehelésnél az arcz kivörösödése után a conjunctiva, majd a retina edényei tágultak. Ezek után bizonyos, hogy bármily közvetítési úton, de a gerinczagy befolyással bír az optikus és retina edényeire.

Az optikusnak spinalis megbetegedése vasomotorikus zavarok folytán jön létre; felléphet mint acut, vagy chron. neuritis. Azon esetekben, melyeket primaer atrophianak tartanak, az amnesisből kitűnik, hogy már azelőtt voltak a látásban némi zavarok.

Spinalis neuritis opticinek a tünetei: az edények tágak, a papilla duzzadása csekély, gyakori a részleges atrophia. Spinalis eredetű atrophianál: a papilla elszínesedése, különösen ha a nap sugarait használjuk a világitásra, jól látható, az edények semmi változást sem mutatnak. Spinalis eredetű neuritis és atrophianál a subjectiv tünetek is jellegzők: zöld és vörös színvakság különféle fokban van, a látter sector alakú hiányokat mutat, fénylátás van, sőt egy esetben a beteg torzképeket (szellemeket) vélt látni. Látterszűkület igen sokszor a papilla részleges atrophijának felel meg. A színvakság nem a retinában, vagy a központoknak az inger helytelen feldolgozásában, hanem az ingereknek a beteg látóideg rostjain zavart vezetésében keresendő. A gerinczagi atrophia nervi opticinél a betegek a színeket inkább felcserélik, sőt bizonyos erőlködés mellett a színt felismerik. Agyi megbetegedésnél az illető a színeket nem látja, a tárgyat szürkének tartja.

Ami a pupillát illeti: a sympathikus a dilatator pupillae állandóan beidegezi, ha a gerinczagy, mely a beidegést közvetíti, beteg; innen a kóros myosis könnyen érthető. A pupilla tágtsága mindig két antagonistá erőt által létesül; bizonyítja ezt a pupilla folytonos oscillatorikus mozgása, míg az erők középállásába nem jut. Kóros folyamatoknál ezen középállás függ, vagy a szűkítő, vagy a tágító erők kimaradásától; az első amaurosis és oculomotorius hűdésnél, az utóbbi gerinczagy-megbetegedésnél jön elő. A láta spastikus úton tágul, ha az agykéreg állománya izgatott, de néha akkor is, ha a gerinczagy beteg. Myosis spastica agy megbetegedésnél csak akkor jön létre, ha a gerinczagyban is vannak kóros változások. A pupilla tágtsága nem egyszerű működési eredménye a két antagonistának, hanem az egyik működése inger gyanánt hat a másikra, s ha az egyik működése elmarad (bénulás) a másik sem fog teljes erővel működni. Így magyarázható, hogy oculomotorius hűdésnél a láta nem tágul ad maximum.

Végre a gerinczagy megbetegedésénél a szemizmokban is léphetnek fel működési rendellenességek (bénulás), melyeket vasomotorikus zavarok okoznak. Mindezen változásoknál sokszor a lues tünetei is észlelhetők. (Arch. f. Ophth. 27. kötet, 3 füz., 109—202. lap.)

Ottava J. dr.

A chininnek a látásra való hatása.

Az Archiv f. Augenh. XI. 2. füzetében Grüning (New-York) és Michel (St.-Louis) egy-egy, Knapp (New-York) három esetet közöl, melyben a hirtelen megvakulást a chinin hatásának kell tulajdonítani. Grüning az irodalomból 11 esetet idéz a magáén kívül. A chinin okozta megvakulás típusául ismertetjük a Michel esetét. Egy 38 éves földmives hideglelésben szenvedén három nap leforgása alatt mintegy 15 gramm chinint kapott, a mire teljesen megvakult és megsüketült. A sükettség tíz nap múlva megszűnt. A pupillák tágak, fény behatására nem mozognak (Grüning följegyzése szerint az összetérítéskor szűkülnek). A látóideg fő sárgásfehér, az arteria centralis rendkívül vékony s csak kis darabnyira követhető, a vénák tágasága is felényi. (Grüning esetében a sárga folt helye kékes szegélyű meggyszínpiros volt). Amylnitritnek nem volt hatása; helyette tinct. ferr. chlor., phosphor és nux. vomicat kapott. E közben a látóideg fő erei némileg tágultak, némi látás is tért vissza. Egy év múlva $V = \frac{12}{15}$, a látása tere a közép felé szűkült, a pupillák lomhán mozognak, a látóideg fő erei tágabbak, a színérzék olyan rossz, hogy az 1. számú Galezowski-féle táblán csak a vörös színt ismeri meg s még a 10. számú is ismeri meg az ibolyát és zöldet.

Knapp összefoglaló megjegyzései szerint jellemző tünetek a következők:

1. Teljes, bár mulékony megvakulás; 2. a látóideg fő halvány; 3. a retina erei megsűkülnek, a vékonyabbak el is tűnnek; 4. a látás tere a közép felé megsűkül. Továbbá még a színérzés is, bár elmulóan, megromlik; a pupillákra fénynek nincs hatása, csak lassan nyerik vissza mozgékonyaságukat; a megvakulás együtt jár a megsüketeléssel, bár emez hamarabb elmúlik.

A látás élessége gyakran tökéletesen helyre áll, néha $\frac{20}{30} - \frac{20}{100}$ marad, a látás tere tágabbá válik ugyan, de eredeti kiterjedését, úgy látszik, nem éri el. Enyhébb esetek talán minden következmény nélkül mulnak el. A chinin mérgező nyenyisége 5—80 között változik (30 óra — 3 nap alatt).

Amylnitrit, strychnin, elektromosság hatástalanok; még legjobban hatnak a vízszintes fektetés, jó táplálás, izgató-szerek, jó levegőben tartózkodás és mozgás.

Csapodi dr.

V e g y e s e k.

— 17 $\frac{1}{2}$ évig hordozott Oeller tr. egyik betege, szemtekéjében egy faszálkát, mely a cornea szélétől 8—9 mm.-nyire a conjunctiva alatt székel és hegyével az inhártyába volt ékelődve. A beteg szeme ez idő alatt teljesen lobtalan, csak pupillája volt az idegen test befúródási helye felé elhúzódva, mit orvosai abból magyaráztak, hogy a megfelelő iris részletet innerváló ideg a szálka által átmetszetett. Ily hosszú bennléte után hirtelen heves iritis lépett fel a szemben (valószínűleg az idegen testnek a choroidea szövetébe történt befúródása miatt) mely a 8 mm. hosszú szálka eltávolítására rövid időn megszűnt, a látást azonban $\frac{1}{4}$ -ről körülbelül $\frac{1}{20}$ -ra szállította alá (Centralbl. f. pr. Augenh. 1882. január). (Ez eset tanulságosan illusztrálja, miképp idegen testet a szemben meghagyni — feltéve, hogy az a szem nagy veszélyeztetése nélkül eltávolítható — még akkor sem szabad, ha egyelőre lobot nem gerjesztett; ha pedig ily könnyen hozzáférhető mint Oeller esetében, úgy a kivételt halasztani valószínűs bűnös könnyelműség. (z.)

— A látóideg nyujtását Kümmel H. három esetben kísérte meg annak sorvadásos állapota mellett. Két esetben, hol bevégzett atrophia mellett teljes, vagy csaknem teljes vakság volt jelen, a nyujtás egészen eredménytelen maradt; míg a harmadik beteg, ki egyik szemén kézmozgást, a másikon 2'-ről ujjakat látott, a nyujtás után az ujjakat 2' illetőleg 6'-ról képes volt megolvasni. Miután a műtét óta még csak 3 hónap telt el, kérdés valjon e meglepő eredmény állandó marad-e? (Centralbl. f. pr. Augenh. 1882. jan.) (z.)

— Czélszerű e hályogműtéteknél a narcosis, melyet Hippel legközelebb is oly melegen ajánlott? E kérdésre Hasket Derby az amerikai szemész-egyesület m. év júliusában tartott gyűlésén határozott nemmel felelt. Állítását statisztikai adatokkal támogatja,

melyeket 200 Graefe-féle műtételnél gyűjtött. A műtételek felét narcosis alatt, másik felét e nélkül végezte s azt találta, hogy utóbbi esetekben nemcsak az üvegtel-előesés volt kevesebb (9 : 14), hanem utóműtételre is ritkábban került a sor (14 : 22), sőt hogy a végeredmény is hasonlíthatlanul jobb volt, a mennyiben a teljes veszteség narcosis mellett 9%-ot, e nélkül csak 1%-ot tett ki. (Centralbl. f. pr. Augenh. 1882. jan.) Ha a felsorolt statisztikai adatok közül a veszteségek nagy aránytalanságát csak a véletlennek tulajdonítjuk is, mindenesetre teljes figyelmünket érdemli meg azon másik adat, mely szerint a narcosis az üvegtel-előesést nemcsak meg nem akadályozza, hanem azt inkább gyakoribbá teszi; pedig ha általában valamely, úgy leginkább ez irányban várhatnánk kedvező befolyást az altatásról. (z.)

— A kilégzett levegő bacteriumait veszélyeseknek jelentette ki Becker az amsterdami nemzetközi congressuson (1879), melyek szemműtételeknél könnyen okozhatnak fertőzést, s nevezetesen főlemlített egy operateurt, kinek rendkívül rossz eredményei, bűzös lehelletével hozhatók összefüggésbe. Gunning most e kérdést tette tanulmánya tárgyává és alapos kísérletekkel kimutatta, hogy a kilégzett levegő nem is tartalmaz bacteriumokat, Nágeli állította fel a tételt, hogy nem-illó anyagok, tehát a bacteriumok sem fognak folyadékokból vagy nedves fölületről elpárolgás útján soha a levegőbe távozni. Épen ilyen nedves felület a száj nyálkahártyája — Gunning kísérleteiben csakugyan úgy találta, miképp az itt — rendes körülmények közt is — felhalmozott bacteriumokat soha sem sodorja magával a kilégzett levegő. Ha pedig ez a szájür rendes bacteriumaira nézve áll, úgy állania kell azokra is, melyek benne kóros folyamatoknál képződnek. (Klin. Monatsbl. f. Augenh. 1882. jan.) (z.)

— Érdekes esettől közli a keratitis interstitialis-nak Lewkowsch (Klin. Monatsbl. 1882. jan.), mely gyomorhurútban szenvedő egyénnél lépett fel. A gastrikus tünetek javultával határozottan javult a porczhártyalob is, míg a gyomorhaj rosszabbodása mindannyiszor (mindössze háromszor) újabb kitörését vonta maga után a keratitisnek. Ez végre a gyomorhurút elmúltával minden további gyógyszer nélkül rövid időn megszűnt. (z.)

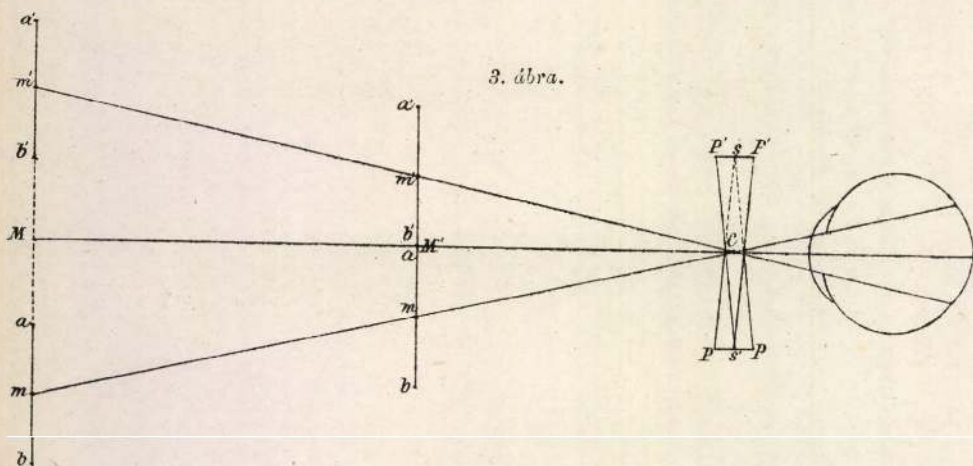
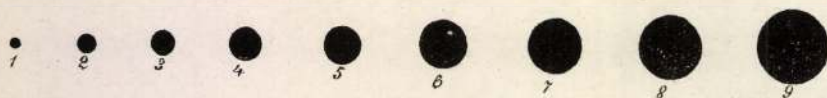
— Glaucoma mint a hályog érését elősegítő folyamat. Rheindorf beszéli (Kl. Mbl. 1882. jan.), miképp egy 62 éves betegén, kit néhány héttel előbb látott, s kinek kemény maghályogot talált, melynek érését 1—1 $\frac{1}{2}$ év alatt várta, heves glaucoma lépett fel s a lencsét négy nap alatt teljesen elhomályosította. Erre R. haladéktalanul Graefe-féle extractiót végzett (!) a legjobb sikerrel. (z.)

— Trachomat látott Berlin 4 füles bagoly szemén, melyhez egyik állatnál a legkifejettebb pannus csatlakozott. Minthogy e madaraknál nem tehetjük fel, miképp szemüket önmaguk fertőztetik, B. azt hiszi, hogy trachomájuk a rossz levegőjű helyiség micrococcusai által, autochtone fejlődött. S ebben egyik érdekes példáját látnók a távolból, a levegő közvetítése által történt fertőzésnek. (Bericht üb. d. 13. Versamml. d. ophth. Gesellsch. Heidelberg, 1881.) (z.)

— Önfertőzés következtében fellépő szembetegségekről értekezik Cohn az „Arch. f. Augenheilk.“ XI. k. 2. füzetében. Leggyakrabban photopiát talált (13 férfi és 3 nőnél), mely több esetben megszűnt a masturbatió abbahagyásával, ezenkívül költőhártya hyperamiát és lobokat látott, melyek az önfertőzéssel szoros összefüggésbe hozhatók, végre blepharospasmus clonicus miatt jelentkező betegeiről jegyezte föl feltűnően sok esetben a bevalott önfertőzést, úgy hogy az oki összefüggést ezeknél is valószínűnek kell tartania. Főlemlíti még a látóideg vérbőségét, az alkalmazkodás gyöngülését és a Basedow-féle betegséget, melyeknek keletkezésére a masturbatió nagy befolyása lehet. Az önfertőzés meggátolására Cohn — gyermekeknél — legjobb eszköznek tartja azok felvilágosítását, felnőtteknek pedig ő is Benedict nézetét vallja, mely szerint „az onania gyógyítására nincs jobb eszköz, mint a gyakrabban végzendő coitus naturalis.“ (z.)

— Hézagpótló folyóiratot indít meg Berlin és Everbusch az összehasonlító szemészet művelésére „Zeitschrift für vergleichende Augenheilkunde“ cím alatt. (Leipzig bei Vogel.)

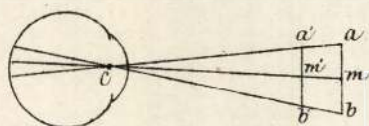
1. ábra.



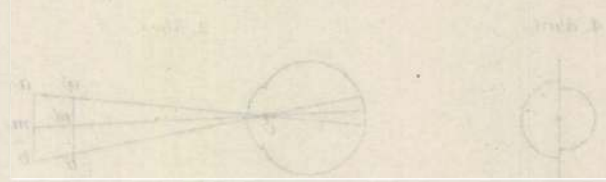
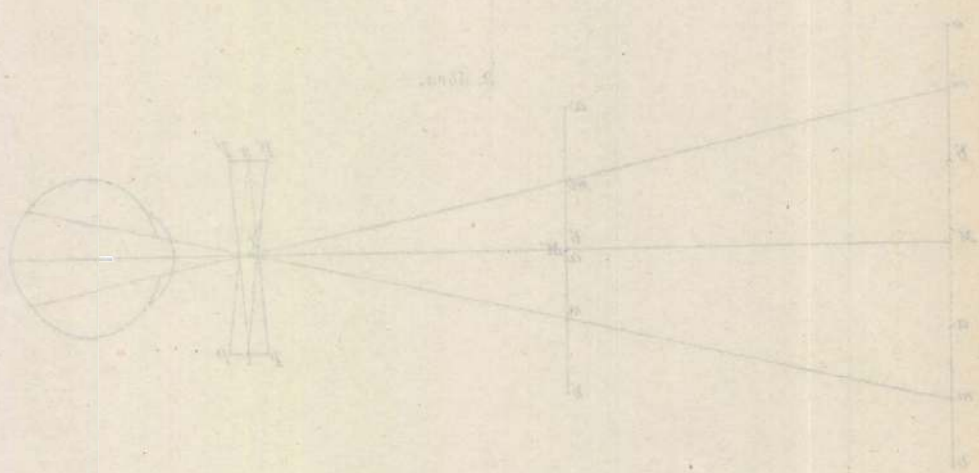
4. ábra.



2. ábra.



Melléklet a „Szemészet“ 1882. évi 2. számához.



Melléklet a „Szemlézet” 1883. évi 8. számához.