

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váczl-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: *Geber E.* tr. Az epithelioma molluscum (Virchow) universale esete különös tekintettel e bántalom lényegére. — *Faludi Géza* tr. A gyermekgyógyászat köréből. A mellkas csapolásáról gyermekeknél. (Vége.) — *Stern S.* tr. Közlemény Korányi Fr. ny. r. tr. kórodájából. Az 1880., 1881. és 1882. tanévben a kórodán észlelt hagymáz-ecetek. 9—10. eset. — *Lechner K.* tr. Schwartzer F. tr. kir. tan. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Die Seuchen und Herdkrankheiten unserer Haustiere von Dr. *H. Pütz.* — *Lapszemle.* Az akaratos mozgások és a rángatózások keletkezése mechanizmusának egyik alaptételéről. — Sóoldat beömlesztésének hatályosságáról, s veszélyeiről heveny vérszegénységnél. — A műtett genymell utókezelése iodoformmal. — Az edénydagok kiirtásáról. — Az első gyomorsconkolás fekély miatt. — A hársing ritka megbetegedési alakja. — A golyvák kezeléséről.

TÁRCZA: *Klug N.* tr. Darwinismus és élettan. (Vége.) — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1882. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKET: Kőmetszetű tábla Geber E. tr. cikkéhez.

Az epithelioma molluscum (Virchow) universale esete különös tekintettel e bántalom lényegére¹⁾.

GEBER EDE tr. ny. r. tanártól, Kolozsvárt.

Midőn Bateman²⁾ 1817-ben molluscum contagiosum név alatt a kicsiny, átlag lencsenagyságú, gömbölyded, viasz-, vagy halavány rózsaszínű képletet először leírta, bizonyára sejtélme sem volt arról, hogy még több, mint 50 év múlva is mily eltérő nézetek lesznek ezen dagocskának mibenlétéről, úgy részleg mint általánosan. Pedig el kell ismernünk, hogy ezen kórfolyamat lényegének magyarázásán a szaktudósok igen sokat fáradoztak, noha a túlságos buzgalom a felfogás egységét nem egyszer akadályozta.

Ugyanis a 40-es évek kezdetétől a legújabb korig a nézetek ezen kóralakról annyira megszorodtak, hogy a Bateman-féle molluscum contagiosum irodalma ma már alig áttekinthető, s az eltérő magyarázatok száma sem sokkal kevesebb. Minthogy a gyakran alig észrevehető daganat fejlődési folyamatában, mely mogyorónagyságra, sőt nagyobbra is nőhet, alakjában nem csekély változást szenved, s nem kevésbé változatos finomabb szerkezetében; nem csoda, hogy azok, kik a molluscumot csak külső vagy macroscopikus metszetek után vizsgálták, azt majd condyloma (subcutaneum Hauke³⁾), porcellaneum Fritze⁴⁾), majd tumeurs folliculeuses (Rayer⁵⁾), majd acne varioliformis (Bazin⁶⁾) sat. névvel illették. Míg azok, a kik behatóbb górcsói kutatás alá vették a dagot, majd a faggyúmirigyeket, majd a szőrtüszöket, majd a szemölcsöközi rete-csapokat tartják a megbetegedés helyének. Különböző nézetek vannak továbbá a dagot alkotó testecsek lényegét illetőleg. Mióta ezeknek különösségüknél

¹⁾ A magyar orvosok és természetvizsgálók XXI. vándorgyűlésén tartott előadás szerint. — ²⁾ Delineations of Cutaneous Diseases. London 1817, Pag. 274. and Plate LXI. — ³⁾ Mediz. Vereinszeitung f. Preussen. 1840. Nr. 51. — ⁴⁾ Handbuch der venerischen Krankheiten. Leipzig 1797. — ⁵⁾ Traité théorique et pratique des maladies de la peau. Paris 1827. Tome II., p. 289. — ⁶⁾ Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau. Paris 1862. p. 278.

fogva Henderson¹⁾ a „globular cells“, Paterson²⁾ a „peculiar globules“ nevet adta, a buvárok mind arra törekedtek, hogy ezen képletek lényegét vagy mivoltát megfejtsék, de e fejtegetésükben egymástól nagyon eltérően, inkább csak nehezítették a dolgot. További akadályt gördít a helyes megoldás elé azon kérdés: vajon a molluscum valóságilag ragályos-e vagy sem?

Ezen kérdés a helyes megoldásra nézve azért oly fontos, mert igenlő válasz esetében a ragályozó anyag kimutatására kell törekednünk, melynek megtalálása a kívánt megoldást vonhatja maga után. Tagadó válasz esetében pedig a fertőzőbántalmak egész sorozata a priori ki van zárva.

Noha ismerem a nehézségeket, melyek ezen kérdés sikeres megoldásának útját állják, mégis elhatároztam magamat annak tárgyalására, már csak azért is, mert folyton elégséges anyag áll rendelkezésemre. Általában véve ezen dagalakat ritkának tartják, noha már Retzius megjegyzi, hogy nem úgy van, O. Simon pedig, ki nagyobb bujakórodát vezetett, kiemeli, hogy ezen dagot igen gyakran van alkalma találni. Én körülbelül két éve foglalkozom e kérdéssel, s a következő statisztikai adatokat találtam: 576 férfi közül 21-nél, 313 nő közül 36-nél, összesen tehát 889 egyén közül 57-nél találtam molluscumot. Leszámítva a nők közül azokat, kik nem szenvedtek ivarszervi bántalmakban, marad 190 nőnél 28 molluscum-eset. Ha az utóbbiak közül a nem-kéjhölgyeket levonjuk, kitűnik, hogy 118 beteg közül 19-nél, azaz azoknak 16,5%-nál fordult elő ezen kór. Aránylag a közönségesen felvenni szokotthoz ez minden esetre igen nagy szám, mindazonáltal egész határozottan merem állítani, hogy bárhol is pontos számlálás ugyanily eredményre fog vezetni.

Engem közvetlenül a molluscum contagiosum universale

¹⁾ Notice of the Molluscum Contagiosum. Edinb. Med. and Surg. Journal. Vol. 56. p. 213. 1841. — ²⁾ Cases and Observations on the Molluscum Contag. Edinb. Med. and Surg. Journal. vol. 56. 1841. p. 278.

érdekes esete indított arra, hogy e kérdéssel tüzetesebben foglalkozzam. Az eset következő: 1880-diki év július havában W. Venczel, csehországi születésű, 26 éves asztalos segéd az egész testet elborító kütég miatt felvétette magát a helybeli bőrkórodára. Állítása szerint ezelőtt 3 évvel a mony alsó felületén és a fantájon egyes, lassankint nagyobbodó kinövéseket vett észre, melyek különösen az utóbbi nyári hónapok alatt, véleménye szerint az izzadás miatt, annyira megszaporodtak, hogy most már mindenütt az egész köztakarón feltalálhatók.

Pontosabb megtekintéskor csakugyan kitűnik, hogy a homlok, a halántéktájak, a szempillák, a nyak, a tarkó és a mell, a has és az ivarszervek, nemkülönben a felső és alsó végtagok is többnyire elszórtan, csak imitt-amott egymáshoz közelebb tekvő köles-, egész lencsenagyságú dudorkákkal vannak megrakva. Ha nagyobb figyelemmel kísérik az elhelyezési viszonyokat, akkor meggyőződünk arról, hogy a molluscum-kivirágzások előfordulnak ugyan az egész test felületén, mindazonáltal mennyiségük az egyes testtájakon különböző. Így az arctól kezdve le a has felső harmadáig csak szórványosan jönnek elő, ezen alul azonban feltűnően nagyobb számmal találhatók. Leggyakoribbak a fánfomban, a fitymán és a borékon, azonban előfordulnak még a mony makkján is. Igen szembeötöl az, hogy a felső végtagokra a nyakról és a tarkóról terjedtek át, mit abból lehet következtetni, hogy a vállizületen és a körülötte fekvő részekben számosabbak, mint a felső végtag más helyein. A kéztő-izület körül alig találunk egy-egy elszórt kivirágzást, a kézen magán pedig (a kéz háton és a tenyéri felületen) azok egészen hiányzanak. Az alsó végtagokon oly módon vannak elhelyezve, hogy majdnem csupán a czomb belső oldalán jönnek elő, míg annak külső oldalán és a lábszárak mentén mind ritkábbak lesznek. A bokaizületeken ismét többet látunk, majd megint eltűnnek, míg a két láb teljesen ment maradt tőlük.

A molluscumnak ezen, az irodalomban alig említett érdekes elterjedésén kívül megemlítendő még annak előfordulása a fej hajás részein is. Ez utóbbi körülményre annál nagyobb súlyt fektetek, mert Kaposi¹⁾, s mások annak hiányát ily helyen hangsúlyozzák. Úgy látszik, hogy a kivirágzások itten már régóta léteznek, mert a beteg azokat kicsinyiségük dacára is észrevette. Nevezetes ezen kivirágzásokra nézve az, hogy ezek nem terjedtek el az egész fejen egyenletesen, hanem az utóbbinak több pontján kisebb nagyobb területen egyes csoportokat képezve jönnek elő.

Az egyes dagokat átvizsgálva, azok szembetűnően különböznek egymástól. A legfiatalabb kivirágzások kicsiny, kerekded képletek, melyek rendes bőrszínűek, miért is könnyen kikerülnek a figyelmet. Ha közelebbről szemügyre vesszük azokat, csúcsaikon a felhámon áttűnő, világos sárgásba játszó pontocskát látunk, mely oldalról alkalmazott nyomásra kijön, s az újjak közt kevés maradékkal teljesen szétdörzsölhető. Ezen bennéket górcső alatt vizsgálva, kiderül, hogy az felhám-rögekből, s az alább leírandó molluscum-testecsekből áll. Ebből kétséget kizárólag kitűnik, hogy ezen kicsiny, külsejükre nézve némileg a pilaris lichen-hoz hasonló kidudorodások a molluscum contagiosumnak kórodailag alig kimutatható kezdetleges stadiumai.

A valamivel nagyobb dagok az előbbiekhöz néha egészen hasonlóak, de gyakrabban külsejükre nézve elütők. Ugyanis a fent említett, a felhámon áttűnő sárgás pontocskák kiemelkedik, oldalt szabálytalan csikokban folytatódik, s úgy néz ki, mintha egyes pontocskák egymás mellé sorakozásából jött volna létre. Ennek következtében a daganat egyenetlen felülettel bír. Valamint azonban a dagok felülete az említett pontocskák összehalmozódása által egyenetlenné vált, úgy másrészt változik a dagok alakja új dagrészeknek oldalról történt hozzáövése által is. Az ilyen molluscum-dagok tehát különböző irányban elnyúlhatnak látszanak és szabálytalan alakúak. Ha a molluscum-daganat a kifejlődés ezen fokát elérte, akkor a felhám feszülése miatt némileg fényes, kiállóbb helyein pedig leggyakrabban mintegy tűszúrással előidézett mélyedést mutat, melyeknek azonban épen nem kell mindig összeesni a dagocskák központjával.

A dag további fejlődésével azonban rendszeren a hiányzó

¹⁾ Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. Wien 1887. p. 333.

részekben új kinövések támadnak, úgy hogy végtére is eredeti gömbölyded alakjához visszatér. Tekintettel a molluscum fejlődésének leírt módjára, azt hajlandó vagyok éretni, illetőleg teljesen kifejlődött képletnek tartani, mely új dagrészeknek minden oldalról egyenletes hozzáövése által az eredeti kerek alakot visszanyerte. Az ilyen dagocskák viaszszínű vagy gyöngyházfényű, gömbölyded, felülről tekintve kissé ellipsoid alakú, falain edényhálózatokkal bír, s tetején sárgás fehér, száraz anyag, az előbb leírt pontocskákból fejlődve, van felhalmozva. Ha az érintett felhalmozott anyagot ovatosan eltávolítjuk, azt látjuk, hogy az összefüggő tömeg tulajdonképpen több darabnak összetapadásából keletkezett, s hogy minden egyes darab egy mélyedésbe mint valami csap be van ágyazva. Ezen magyarázat helyessége mellett szól azon tény, hogy ha valamely molluscumot oldalt összenyomunk, akkor bennéke több helyen nyomul elő. Nem ritkán azonban megtörténik az is, hogy egy nagyobb molluscum felületén levő nyílások azáltal, hogy válaszfalaik részben egybeolvadnak és leválnak, egy nagy ürré folynak össze, s ekkor jön létre a köldök (Delle) tipikus képe.

Imitt, amott oly kivirágzásokat találunk, melyek a rendes nagyságot túlhaladják; így pl. találunk a mony hátsó felületén dagot, mely 1.5 cm. széles, 1.8 cm. hosszú és 0.5 cm. magas volt, s kiirtása után megmértvén, súlya 0.5 gm-ot tett. Ily dagoknak közelebbi megtekintésénél nagyobbbrészt észrevesszük, hogy a szó szoros értelmében egyes önálló kivirágzások összeolvadásából keletkeztek. Könnyen lehet ugyanis észlelni, hogy két vagy több kivirágzás eredetileg oly közel állott egymáshoz, hogy fejlődési folyamatukban összefolytak, mint már Ebert¹⁾ és mások ezt leírták. A dagok terjedésének másik oka a gyuladás következtében támadt duzzadságot lehet észlelni. Mind ezen különböző tényezők közreműködése által azután tekintélyes nagyszámú dagok keletkeznek.

Sajátságoságuknál fogva különös figyelemreméltók azon molluscum-kivirágzások, melyeket a test szőrösebb helyein találunk. Az ilyen dagokon legtöbb esetben nem találunk szőrt; ez csak a dag szélén jön elő, mi első tekintetre azt a benyomást teszi, mintha a molluscum csak az egyes szőrök közt szabadon maradt bőrtereket töltene be. Hogy ez azonban nem így van, arról meggyőződünk, ha pl. a fánfomban, vagy a borékon fejlődésben levő kivirágzást közelebbről megtekintünk, a midőn is azt látjuk, hogy a dagban csakugyan van szőr, de annak szélén, míg nagyobb dagoknál a közpén is található. Csakhogy ezen szőrszál nem sokára kihull, s a daganaton csak egyes pehelyszőröcskék (lanugo) maradnak hátra. A felhozott tényekből azt következtetem, hogy a szőröknek a daganaton való jelenléte vagy hiánya a dagok fejlődésére semmi bizonyítékot sem ad.

Ezen fejlődési stadiumok mellett betegünkön még különböző visszafejlődési szakok is észlelhetők: igen gyakori visszafejlődési mód az, a midőn a daganat kiszárad és lelohad. A daganat ezen esetben petyűdt és ránczos, belőle még erősebb nyomással sem nyomható ki molluscum-bennék, hanem a helyett a vérző szemölcs-test fordul ki. A visszafejlődés egy másik betegünkön észlelhető neme az, midőn a daganatban lob lép fel, minek következtében genyedés támad, mely az egészet elpusztítja. Oly kivirágzásokon, melyeknél a lob kezdő stadiumban van, kívülről semmi feltűnőt sem lát az ember. Ezek oldalainak összenyomásakor többé kevésbé sűrű, fehéres pép (milk liken Bateman) tódul ki, melyben górcső alatt geny- és epidermis-sejtek, s molluscum-testecsek találhatók. A lob fokozódásával a daganat két akkora is megnő, intens piros színű és oedematosus küllemű. Az ilyen daganatból kinyomott bennék véres, savógenyes folyadékot képez, melyben rostonya alvadék is van. Ha a lob ennyire haladott, akkor a daganat elpusztulása okvetlenül bekövetkezik. Ily esetekben t. i. kisebb-nagyobb mérvű anyagvesztés áll be, minek következtében az egész molluscum elpusztul. A lefolyt processus utolsó maradványaként apró, rendetlen alakú, élénk piros színű hegek láthatók.

Betegünk bőre különben ép, rajta semmi kóros behatásnak nyoma sem fedezhető fel. Arcán és a törzsön számos milium és molluscum fibrosum látható; ez utóbbiak különösen a tarkót

¹⁾ Jahrbuch der Kinderheilkunde. 1870. p. 152.

lepik el, s többnyire aprók, köztük igen kevés mogyoró-nagyságú.

Hogy a végbemenő kórfolyamatba mélyebben betekinthessek, nagyobb molluscumokból, a melyek chromsavban és borszeszben, vagy csak tiszta borszeszben lettek megkeményítve, metszeteket csináltam. E célra legalkalmasabbak voltak a nagyobb, még nem lobosodott molluscum-dagok, mert ezeken gyakran a fejlődés első szakától annak legmagasabb fokáig valamennyi stadium jól észlelhető. Ha már most a betegség első stadiumát mutató metszetet teszünk a görcső alá, azt találjuk, hogy a kórosan elváltozott hely a bőr legfelsőbb felületén van, s mindkét oldalról szemölcsstestecsek által elkülönített ép rete-csapok vannak. (I. ábra). Alakját tekintve ezen hely rete-nyulványhoz hasonlít. Ilyen és az ép közti különbség csak abban áll, hogy amaz hosszabb és szélesebb, alsó vége pedig, mely rendes állapotban kúp alakú, jelen stadiumban kiszélesedett. Felső szélesebb alapján azonkívül még tetemes mennyiségű lerakódást is találunk. Belsejében csekély nagytás alatt nagy, sajátságos fényű, gömbölyded, vagy tojásdad alakú képződményeket találunk, az általánosan úgynevezett „molluscum-testecsek“-et.

Már az eddigiekből is kitűnik, hogy átalakult rete-csappal van dolgunk, melyben molluscum-testecsek fordulnak elő. Rendszerint közvetlen közelben még több, különbözőképpen elváltozott nyulvány fordul elő. Ezen nyulványok átalakulása kétféleképp történik: vagy úgy, hogy a nyulvány a tér minden irányában nagyobbodik, s ekkor a változás csak a terimére szorítkozik, míg az alak változatlanul ugyanaz marad (I. ábra); vagy úgy, hogy a rete-nyulvány sarjakat (I. ábra), s ezek újra más sarj-nyulványokat hajtanak, melyek annyira megszaporoedhatnak, hogy megszámlálhatlanok, különösen akkor, ha a szomszédos részekben hasonló kórfolyamat megy végbe. Ily módon történik azután, hogy az eleinte kicsiny, körülírt kiindulási ponttal bíró daganat említett nagyságúra nőhet. Hogyha már most tekintetbe vesszük az egyes nyulványok növekvési módját, s azon képességét, hogy a további fejlődés közben más fióksarjakat hajthat, akkor nem fog bennünket azon lebenyes szerkezet meglepni, melyet egy nagyobb daganatból készült metszeten látunk.

Ezekből világos, hogy mindazon magyarázat helytelen, mely a molluscumnak most tárgyalt szöveti alkotásából egyébre következtet, mint az egyes részeknek csupán csak bizonyos mechanikai behatások által feltételezett egymás mellé rakódására. Tévesnek tartom azon fölfogást is, a mely szerint némelyek a molluscum-kivirágzásokat, ezek szerkezetéből kiindulva, a többi folyamatra tekintet nélkül faggyúmirigy-elfajulással hozzák kapcsolatba.

(Folytatása következik.)

A gyermekgyógyászat köréből.

FALUDI GÉZA tr-től, Budapesten.

Közlemények gyógyintézetemből és a magángyakorlatból.

A mellkas csapolásáról gyermekeknél. — Tíz köreset.

(Vége).

5. *Linzer Károly*, 11 hónapos fiúcska, 3 hét előtt betegedett meg. Midőn legelőször láttam őt, a mellkas baloldalán mellül és hátul mindenütt tompa kopogtatási hangot találtam, s a bal kulcsont alatt gyenge hörgi légzést; szíve jobb felé volt eltolva. Minthogy húgyhajtó és felszívódást eszközölő szerek semmi hatással sem látszottak lenni, 1877 június hó 23-án határoztam el magamat a mellkas megcsapolására, mely alkalommal 400 gm. genyet ürítettünk ki. Július 4-én a műtétet ismételtük, s ekkor 600 gm. geny lőn eltávolítva. Noha a gyermek e műtétek után 2 hétre rá súlyos vérhasba is esett, nemcsak a mellhártya-izzadmánytól, hanem az utóbbi komoly bajból szintén gyorsan megszabadult és a fiút még mai napig is mint igen erőteljes, tökéletesen egészséges gyermeket ismerem.

6. *Stern Leo*, 1 1/2 éves gyermek, 1878. július 5-én hozott intézetembe. 6 hét előtt betegedett meg, köhögött, folytonos láza volt és nagy mértékben elsóványodott. Száraz köhögése a gyermeket nagyon kínozza. Bal mellkasán mellül és hátul mindenütt tompa kopogtatási hangot találtam, s a légzési zöreje ezen

részek felett csak igen gyengén volt hallható. A szív szintén jobbfelé eltolva. Minthogy a gyermek állapota nem javult, július 23-án végeztettem a műtétet, mikor is majdnem 700 gm. geny szivattyúzhatott ki; ennek első része híg volt, utolsó része vastagabb, zöldes színű. Közvetlen a műtét után a szív balfelé húzódtott vissza és baloldalt nagyrészt ismét teljes éles kopogtatási hang jött létre. A csapolás után a gyermek egész éjen át jól aludt, láza nem volt és sokkal kevesebbet köhögött. De már másnapra a kopogtatási hang baloldalt ismét nagyobb területben tompulást mutatott, noha a felső részekben légzést mégis lehetett hallani. Néhány nap múlva a gyermek újonnan lázat kapott és erős hasmenéstől lepetett meg, mely épen ezen idő tájban nagy mértékben pusztított a gyermekek között. Ezen hasmenést a már különben is nagy fokban elsóványodott gyermeknél megszüntetni nem sikerült, melynek augusztus 17-kén áldozatul is esett.

7. *Mandl Irén*, 4 1/2 éves leányka, 1878-ban július 30-án mutatott be intézetemben. 7 hét óta volt beteg. Baloldalt mellül és hátul tompa kopogtatási hangot és erős hörgi légzést találtam; a bal mellkas kisebb mértékben be volt húzóva, nem pedig kidomborodva, mint ezt előbbi betegeim mindegyikénél találtam; a szív csak kis mértékben volt jobbfelé tolv. A gyermeknek majdnem mindennap láza volt, s feltűnően soványodott. Lódkenőcsöt rendeltem és chinint, tápláló étrend mellett. September 7-kén láttam újra a gyermeket, de ekkor a mellhártya-izzadmány már nagyobb mennyiséget mutatott, mit azáltal lehetett könnyen felismerni, hogy a bal mellkas sokkal domborúbb lett, — domborúbb a jobb oldalnál, — a szív pedig sokkal inkább volt jobbfelé eltolva, mintsem ezt a legelső alkalomkor tapasztaltam. September 8-án végeztettem a mellkas csapolást, de ez alkalommal alig 1/4 messzely geny csapolhattunk le, minthogy a beszűrt canule ürtere nagyon szűk volt, s a csafatok által csakhamar be lett dugulva. September 14-kén a műtét nagyobb canule segítségével (3-masszámuval) ismételtetett, s majdnem 1400 gm. sűrű, zöldes, szagtalan geny szivattyúztatott ki. A műtét után a gyermek erőben tetemesen gyarapodni kezdett, étvágya visszatért. Láza is majdnem egészen elmaradt. De ezen javulási állapot csak néhány hétig tartott, s midőn a gyermeket több hét után ismét alkalmam volt látni, mellhártya izzadmányának mennyisége ismét a régi volt. Ha jól emlékszem, ezután még 3 vagy 4 ízben ismételtük a mellkas csapolását, de mindannyiszor kedvező eredmény nélkül, a mennyiben minden egyes műtét után már néhány napra a genynek mennyisége előbbeni nagyságát érte el, s semmi kétség sem forog fenn, hogy ezen betegnél a bal tüdő a hosszabb időn át tartó összenyomás következtében már oly állapotba jutott, hogy az nem tágulhatott ki rendes teriméjére, s így a csapolás következtében előállott ürt nem tölthette ki tökéletesen. Értesülésem szerint a leány hetek mulva sorvadásos láz következtében múlt ki.

8. *Kirnik Gyula*, 2 éves gyermek, 1880. martius 24-kén hozott hozzám; akkor *görvélyes* csonthártyalob és fejizzag ellen kezeltetett általam, mely baja tetemesen javult. Ugyanazon év augusztus elején kapott *jobboldali* mellhártyalobot, úgy hogy már augusztus 7-én lehetett constatalni, hogy jobboldalt a mellkason mellül és hátul mindenütt tompa kopogtatási hang van jelen, az alsó részekben pedig légzési hiány. Már augusztus 13-án *kémcsapolást* eszközöltem a Dieulafoy-készülék egyes számú legvékonyabb szűrcsapjával; a mellkasból semmi sem ürült ki, a mi — úgy látszik — inkább a műszer elromlott voltából eredt, minthogy a szűrcsap eltávolítása után a sebzési hely nyílásából mégis igen híg, zöldes genyszerű folyadék szivárgott ki csekély mennyiségben. Minthogy a baj nem javult, sőt a mellhártya-izzadmány mennyiségben mindinkább gyarapodott, annak daczára, hogy a különben is nagy mérvben görvélykóros gyermeknél a gyógyulási kilátás kevés reménnyel kecsegtetett, a mellkas csapolását augusztus 30-án újrolag végeztettem, s ezúttal 150 gm. sűrű, vastag geny ürített ki a jobb mellkasból. Közvetlen a műtét után a gyermek kissé jobban lett ugyan, de már másnapra állapota tetemesen rosszabbra fordult, mindkét lábfeje vizenyösen beszűremkedett, s nagy gyengeség állott be. A gyermeket ezután már nem hozták hozzám, de a legnagyobb valószínűség a mellett szól, hogy az nemsokára rá kimerülés következtében elhunyt.

9. *Lemberger Móricz*, Lemberger Miksa, budapesti ékszerésznek 3 éves fiához hívtam 1880. július 27-én tanácskozás végett *Politzer Illés* tr. úr által. A gyermeket igen kétségbeejtő állapotban találtam. Baloldali mellhártya-lobja néhány hét óta tartott, a szív nagy mértékben volt jobbfelé eltolva, s folyton lélegzési nehézségekkel, időnkint fuladozásokkal kellett küzdenie; jobb oldalán feküdni nem bírt, még felülni sem, s mindkét lába vizenyösen meg volt dagadva; hasonlóképp a *bal mellkasfél hátsó oldalán bőrvizenyőt* lehetett találni, mely az újj nyomását hosszabb időre is megtartotta. Minthogy a baj már oly súlyos tüneteket hozott létre, s a gyermek majdnem reménytelen állapotban volt, azért mint egyedüli mentő eszközt, a mellkas-csapolás haladéktalan alkalmazását sürgettem, mi másnap *Báron Jónás* magántanár úr által sikeresen meg is történt. Mintegy 400 gm. sűrű, zöldes geny szivattyúztatott ki a mellkasból, mi a gyermeknek rögtön feltűnő könnyebbülést szerzett. Augustus 8-kán a műtét ismételtetett, s ekkor újlag több 100 gm. geny lőn eltávolítva. Ezen kétszeri műtét után a gyermek állapota oly gyorsan javult, s majdnem reménytelen állapotából oly gyorsan jutott ismét erődöz, mely valóban bámulatos volt. Legelőbb a bőrvizenyő a hátról tűnt el, nem sokára rá a lábvizenyő is engedett, a láz is elmúlt, s a mellhártya-izzadmánynak a mellkasürben hátramaradt része szintén oly gyorsan szívódott fel, hogy a gyermek alig néhány hét múlva egészségét tökéletesen visszanyerte.

10. *Robitzek Emil*, 17 hónapos fiúcska, 1881. ápril 15-én hozatott intézetembe. Angolkóros, nagyon gyenge, vérszegény gyermek volt, s már 6 hét óta beteg; a kórvizsgálat mutatta, hogy nagyfokú baloldali mellhártya-izzadmányban szenved, mely a szívet jobbfelé is eltolta már. A mellkas csapolását, már ápril 19-kén végeztettem nála *Báron* tr. úr szívességéből, s négyszeri kiszivattyúzásra 240 gm. geny távolított el. Ápril 25-én a műtét ismételtetett, s ekkor ismét 50 gm. sűrű genyet szivattyúztunk ki. Ezek után a gyermek állapota egy ideig feltűnően javult, könnyebben vett lélekzetet, kevesebbet köhögött, láza elmaradt, szíve is rendes helyére kezdett visszahúzódni és a kopogtatási hang szintén teljes éles kezdett lenni; 30-án azonban a gyermek ismét nagyobbfokú lázat kapott, melynek következménye az volt, hogy az izzadmány a mellhártya ürben ismét magasabbra szállott. Vasat és chinint rendeltem, de ezen szerek a különben is nagy vérszegénységben szenvedő gyermeknél javulást nem bírtak létrehozni. Harmadízben május 10-én ismételtetem a csapolást, mikor is 240 gm. ürített ki; negyedik ízben pedig május 21-én, midőn 200 gm. genyet szivattyúztunk ki. Május 23-án a gyermek erős hasmenést kapott, mely őt még inkább elgyöngítette. Ezen hasmenés következtében a gyermek még inkább soványodott, s a mellhártya-izzadmánynak felszívódása sem akart előmenetelt tenni. Junius 11-ike óta a bal mellkas mellül, kivált a szívtáj fölött, mindinkább ki kezdett domborodni; de ennek dacára a műtét ismétlését, a gyermek nagy gyengesége miatt többé nem tartottam javalva, hanem csak is erősítő gyógyeljárásra — bor, vas és chinin adagolására — szorítkoztam. A gyermek állapota ezentúl több héten át nem igen változott, s nem soványodott ugyan még inkább, de erőben sem gyarapodott; nyakmirigyei azonban mindkét oldalt keményesen beszűrődni, míg a bal mellkas-fél *besüppedni* kezdettek. Augustus hó elején a gyermeknél ismét lázas mozgalmak léptek fel, s köhögése is mindinkább súlyosbodott, sőt néha görcsös jellemet is mutatott, oly annyira, hogy hőhurutnak fejlődésétől kezdtem tartani. Augustus közepén a gyermek újra javult; de szeptember elején oly annyira gyenge lett, hogy szeptember 5-én, midőn a gyermeket utoljára láttam, lábai, kisebb fokban arca is vizenyösen kezdtek megdagadni; a tüdőbeli tünetek mindazonáltal semmi változást sem mutattak. A gyermek további sorsáról mit sem tudok mondani, mert ekkor gyógyintézetemből elmaradt, mindazonáltal valószínű, hogy a halálos kimenetel nemsokára bekövetkezett.

Az elősorolt kóresetek alapján, midőn 10 betegemnél javalataim szerint 31—32 ízben végeztettek mellkas-csapolások a Dieulafoy-féle szivattyúkészülék segítségével, még néhány rövid megjegyzést akarok felsorolni.

Mint már fentebb említettem, *genyes* mellhártyalobok gyermekeknél elég gyakoriak, — gyakoriabbak mint felnőtteknél, —

és nem ritkán a lob fellepte után már 2—3 hétre meggyőződhetünk arról, hogy a képződött izzadmány genyes természetű. Mint tudjuk, felnőtteknél ilyenmű izzadmányok gyógyulással legtöbbszörre csak úgy szoktak végződni, hogy az izzadmány vagy kifelé tör magának utat a mellkason keresztül; vagy pedig azért, hogy a geny a hörgők átfuródása következtében kiköpetik. Gyermekeknél azonban nem áll egészen ilyformán a dolog. Semmi kétség sem forog fenn ugyanis, hogy gyermekeknél sok esetben a genyes mellhártya-izzadmányok is tökéletesen gyógyulhatnak, még pedig elég gyakran azért, hogy önkénytelen tökéletesen felszívódnak, anélkül, hogy a geny magának kifelé, a mellkason át törjön utat, sőt anélkül is, hogy okvetlenül a megtámadott mellkasfélnek besüppedése és ennélfogva nagyobb fokú oldalgörnye maradjon hátra, — bár ez a gyakoribb eset; — ezenkívül a mellhártyaürben levő genynek a tüdőkönn keresztül töretése és a hörgőkön át kiköpetése, tapasztalataim szerint ítélve, gyermekeknél hasonlóképpen a ritkaságok közé tartozik.

Kimutatásomból kitűnt továbbá, hogy mellhártyalobok nem épen valami feltűnő nagyobb számban fordulnak elő baloldalt, mintsem jobboldalt; mindazonáltal nem lehet tagadni, hogy nagyobb izzadmánnyal járó mellhártyalobok és pedig a genyes természetűek kiválólag a baloldalon szoktak észleléseink alá kerülni. Így tíz operált betegemnél kilencz esetben a genyes mellhártyalob baloldali volt, s csak egyetlen egy esetben jobboldali. Ezt nem lehet egészen a véletlennek tulajdonítani, mert valóban minden nagyobb fokú genyes mellhártya-izzadmányt — alig egy-két eset kivételével — szintén mind a baloldalon találtam gyermekeknél.

Én minden genyes mellhártya-izzadmánynál a műtét beavatkozást javalva tartom; okvetlenül alkalmazandónak pedig akkor, midőn a bajnak 2—3 beti fennállása után sem mutatkozik hajlam az önkényes felszívódásra. És a kedvező siker annál gyakrabban fog bekövetkezni, minél *korábban* végezzük azt. Előbb egészséges gyermekeknél a műtét beavatkozás kedvezőbb lesz, de angolkóros vagy görvélyes gyermekeknél sincs az ellenjavalva, sőt inkább sürgetően indikálva, mert minél későbbre halasztjuk azt, annál kevesebb kilátásuk van a gyógyulásra, s annál nagyobb a valószínűség, hogy kimerülés, vagy sorvadás következik be.

Hogy pedig genyes mellhártya-izzadmányokban szenvedő betegknél nem tanácsos a műtéttel sokáig késni, mutatják számos észleletek, melyeket figyelmen kívül hagyunk nem lehet. Az irodalomban ugyanis számos eset van feljegyezve, melyekben nagy mellhártya-izzadmányok következtében a halál nem ritkán rögtön, egész váratlanul következett be. Ennélfogva osztom Dieulafoy ama véleményét, hogy a mellkas-csapolás műtétét nem tanácsos soká halasztani.

Egy idevágó eset, melyet észleltem, röviden a következő: 1874. december 15-én *Topor József* nevű 17 hónapos gyermeket hoztak hozzám. A különben angolkóros gyermeknél nagyobb fokú *jobboldali* mellhártya-izzadmányt ismertem fel, de még mielőtt a vizsgálatot tökéletesen befejeztem volna, a gyermek igen erős köhögési rohamoktól lepetett meg, melyek alatt kezeim között a vizsgáló asztalon rögtön eszméletét elveszítette, s kimúlt. A legerélyesebben alkalmazott felélesztési kísérletek dacára, melyeket az épen kéznél levő villamosági árammal is kitaróan végeztem, a gyermeket többé életre hoznom nem sikerült.

A mellkascsapolás műtete, a Dieulafoy-féle készülékkel végezve, egyáltalán rendkívül egyszerű műtét, melyet bárki, hogyha a sebészetben nem is bír nagyobb gyakorlattal, egészen könnyen végezhet. Műtétem legnagyobb részét gyógyintézetemben *járó betegek*en végeztem, kik rögtön utána szülei által haza is vitettek. Ennek dacára egyetlen egyszer sem fordult elő, hogy a csapolás után aggasztó tünetek jöttek volna létre.

A beszurási helyet *Bowditch* a hátán, a hátsó hónalji vonaltól kifelé a hetedik és nyolcadik bordaközben szokta volt végezni, én azonban ezen beszurási helyet nem tartom egészen czélszerűnek, minthogy esetleg még is megtörténhetnék, hogy ily alacsonyan történt beszurás által a rekeszizmot megsérthetnők. Azért inkább a harmadik és negyedik bordaközt választom, még pedig a csecsbimbóktól kifelé 2—3 cm-nyi távolságban. A beszurás mindig *az alsó bordaszél mellett* történjék.

A műtétet ilyformán legtöbbszörre az átlikasztott-tüvel (Hohladel) végeztem, ritkábban a troicart-ral, s tapasztalataim

szerint itélve, egyiknek sem adhatok előnyt a másik fölött. Mert azon veszély, hogy a tüvel nemesebb részeket, pl. a tüdőt megsérthetnők, alig valószínű, de ez sem volna aggodásra okot szolgáltató esemény, mert oly térbe szűrünk, mely geny által van kitöltve és a tüdőnek esetleges megkarczolási sem érdemelnek nagyobb figyelmet.

A műtéthez a műtevőn kívül, legalább egy segéd kívántatik, ki a 2—3 cm-nyire beszúrt tűt, vagy troicart-t gondosan fertőtleníttessenek, jelenlegi nézeteink szerint, magától értetik. Ezután a genynek kiszivattyúzása, egy-két percnyi szünetekkel, mindaddig folytattassék, a meddig csak geny könnyű szerrel tódul a szivattyúba, de a műtétet célszerűnek tartom abbahagyni azon esetben, midőn a kiszivattyúzott geny közé, per diapedesim több tiszta vér is vegyül. Nem is szükséges mind a genynek kiszivattyúzása; elég, ha annak nagyobb részét távolítottuk el, a többi úgy is később elég gyorsan magától szokott felszivattatni, mi rendszerint a műtét beavatkozása után már néhány nap múlva bekövetkezik. A szűrőcsapnak ovatos kihúzása után elégséges, hogyha a csekély sebzési helyet egyszerűen ragtapaszcsikkokkal szorgosan elzárjuk.

Mint eseteimből továbbá kitűnik, csak fölötte ritkán érjük el egyetlen egy csapolás által a kívánt sikert; legtöbbször még néhányszor kell ismételnünk azokat. Csak egy ízben, 4-ik kóresetemnél, volt elégséges a műtétet egyetlen egyszer végezni; 5-ik és 9-ik kóresetemnél kétszer, s különösen ez utóbbinál a műtét rendkívüli jó hatása és életmentő volta egészen kézzel fogható volt. Mindazon esetekben azonban, melyekben a műtétre még többször volt szükség, a gyógyulás már kevesebb kilátással kecsegtetett. Igaz, hogy mindezek oly betegeknek fordultak elő, kik már hónapok óta szenvedtek bajukban, midőn a tüdő már hosszabb ideig volt összenyomott állapotban, s azért csakis lassan volt képes előbbi teriméjét elfoglalni; vagy mint első esetemben a geny áttörése a mellkason már fenyegetett, melyet feltartóztatnunk nem is sikerült; mindazonáltal a kiszivattyúzást többször megkísérlelnünk még sem felesleges, minthogy általuk egyszer másszor mégis sikerül gyógyulást eredményezni. Hogyha azonban látjuk, hogy ezekkel célzt nem érünk, s hogy minden egyes kiszivattyúzás után a geny mennyisége nemsokára rá ismét előbbi nagyságát éri el, akkor mindenesetre nem kellend késnünk a radicalis operationakt a mellkas felhasításának végezésével, mely azonban már fontosabb és hosszabb utánkezelést megkívánó műtét beavatkozása.

Tapasztalataim ilyformán tökéletesen megegyeznek a londoni congressuson jelen volt orvosok nézeteivel, kiknek többsége ama megállapodásra jutott, hogy a mellkas csapolása aspiratio által minden nagyobb mellhártya-izzadmánynál, ha az genyes természetű is, egynehányszor megkísérleendő; hogyha pedig ezek rövid idő múlva nem vezetnek célhoz, akkor a radicalis operatio a mellkasnak kusztorával felnyitása, draine-csőnek bevezetése, s a mellkasürnek kitisztítása és fertőtlenítő szerek befecskendezése által van javulva. Ez utóbbi műtét beavatkozásokról azonban nem szólhatok, mert betegeimnél azokat eddig még nem alkalmazhattam, noha ezek egyikénél vagy másikánál talán eredmény eljesek lettek volna.

Végül azon ohajjal fejezem be rövid értekezésemet, hogy kartarsaim adandó alkalommal még a legzsengekorúbb gyermekek-nél is forduljanak a mellkas-csapolás műtéthez a Dieulafoy-féle készülékkel, melylyel csakis hasznót, ue kárt sohasem fognak eszközölhetni, számos kétségbeejtő esetben azonban az életet meg fogják menthetni.

Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájából.

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

STERN SAMU tr., kórodai gyakornoktól.

9. eset. Gy. L., 26 éves, felv. 1881. april 26., elbocsát. május 17. A beteg baja april 13-kán nagyfokú hasmenéssel vette kezdetét. Étvágytalanság, nagyfokú forróság, majd összeesettség lépett fel, miért is a baraque-kórházban keresett segítséget, honnan april 26-kán kórodánkra szállítottatott.

Felvételkor az összeesett beteg hasán, mellkasán és az alkarokon roseola vehető ki. Léptompulat a közép hónaljvonalban a 7. borda alsó szélén veszi kezdetét, s tart a bordaívig, mellfelé a bimbóvonalat elérve; a tüdők felett kis fokú hörghurut constatálható. Étvágytalanság, hasmenés van jelen. Hő 40·8. A vizeletben kis mennyiségű fehérynye mutatható ki.

A beteg a felvételi nap estéjén, miután a hő 40·8, kap 1·0 conchinin. sulfuric.-ot, mire a hő menete következőképen módosult: 8 ór. 40·5; 12 ór. 40·5; 2 ór. 39·8.

April 27. 1·0 conchinin nem szállította le a hőmérséket, miért is ma, midőn a hő reggel 40·0-et elérte, 2·0 conchinin rendeltetett, $\frac{1}{4}$ óránként 0·5-öt véve. A hő menete: 10 ór. 39·4; 12 ór. 38·5; 2 ór. 38·2; 4 ór. 38·5. A beteg a porok bevétele után szédül, hányingere és fejfájása van.

April 28. Hányási inger, szédülés, fejfájás tart és a beteg igen erőtlen, miért is a conchinin elhagyatik, s most e helyett módszeresen fürdők alkalmaztatnak a hőmérsékek lenyomására.

A terv következő volt, a beteg 25° fürdőt kap, melyben a víz hőfogatóságának emelésére 1 kilogr. konyhasó van oldva; a beteg a fürdőben 20 perczig marad. Hő 40·1. Az első fürdő után a hő menete ez: 10 ór. 39·4; 11 ór. 38·7; 12 ór. 39; 1 ó. 40·2.

A beteg d. u. 4 órakor újra kap fürdőt. Hő fürdő előtt 40·5; fürdő után 6 ór. 38·7; 7 ór. 39; 8 ór. 39·7; 10 ór. 40.

April 29. Hő 39·5.

A hőmérsék este 40·0-ot eléri, miért is fürdő rendeltetik ama módosítással, hogy a beteg 30 perczig marad a fürdőben, A hő menete: 6 ór. 37; 9 ór. 40.

April 30. A beteg valamivel jobban érzi magát. Hő 38·5—39·5. 15 perczig tartó 2 kilogr. konyhasót tartalmazó fürdő után 8 ór. 38; 7 ór. 39·5.

Máj. 1. A hő reggel 8 ó. 39. 15 perczig tartó, 1·5 kilogr. konyhasót tartalmazó fürdő után: 9 ór. 38·5; 10 ór. 38·4; 11 ór. 39; 4 ór. 39.

Május 2. A r. h. 37·5; este 4 ór. 39·5, $\frac{1}{4}$ óráig tartó fürdő után 6 ór. 37·5; 8 ór. 39.

Május 3. A beteg soporosus, a széketéteket maga alá eresztli. H. 38·5—39·3.

Máj. 4. A beteg sokkal élénkebb. A hőmérsék kritikussal le-
eséssel a normalisra szállt alá. H. 37—37·5.

Máj. 5. A beteg igen soporosus, az érlökés könnyen elnyomható. H. 36·8—38. Th.: infusum valerianae (5·0:150·0), bor.

Máj. 6. A beteg folyton soporosus, a széketéteket maga alá eresztli. A vizelet kevés vért tartalmaz. H. 38·2—39.

Máj. 7. A betegnél következő változások állottak be: a bal láb és az alszár alsó harmadának bőre kékesen elszíntelenedett, a bőr hideg tapintatú, a végtag e részlete teljesen érzéketlen. A jobb láb és az alszár alsó negyedének bőre vizenyősen duzzadt, kékesveres, fényes, érzéketlen. Mindkét alszár felső harmadának hátsó felületén körülbelül diónagyságú fájdalmas gőb tapintható. Th.: a végtagok folyton melegítettnek, belsőleg bor, borleves. Hő 38—39.

Máj. 12. A bal láb újjai töpörödnek; a keresztcsonton gyermektenyényi nagyságú felfekvés látható. Th.: decoct. chinae 10·0 ad 150·0.

Máj. 14. A bal alszár hátsó felületén számos lencsényi, egész krajczár-nagyságú genyhólyag látható, s ugyanitt hullámszerű vehető ki férfitenyérynagyságú területen. A jobb láb duzzadt, egyes helyeken a bőr megrepedt, s itt kevés sárgás savó ürül ki. A felfekvés terjed mind befelé, mind kiterjedésében.

Máj. 17. A beteg a baraque-kórházba tétetik át. A vizelet az észlelés egész ideje alatt fehérynietartalmú volt.

A mint értesültem, a beteg itt máj. 26. meghalt, bonczolat nem végeztetett.

A beteg súlyoshagymázon ment keresztül, a hőemelkedések igen magasak, a többi objectív tünetek is aggasztók voltak. A hőmérsékek lenyomására módszeresen fürdők alkalmaztatnak, mint ez a körlefolyásban részletesen közölve van.

A betegség 21. napján (május 4.) a hőmérsék kritikussal le-
esése következett be. Harmad napra oly tünetsoport fejlődött ki, mely a bal alszáron a száraz, a jobbon pedig a nedves üszök felvételére készített. E változások okait nem nehéz megmagya-

rázni. Az elgyengült betegnél a testnek a szívtől legtávolabb eső részletein a szívműködés gyengesége miatt a viszerekben thrombus fejlődött ki. A bal alszáron mutatkozó tünetek magyarázására még fel kell azt is venni, hogy a bal szívben ugyanaz okból kifejlődött thrombus, mint embolus vitetett az alszár ütereibe, s csak is így, a teljes táphiányból magyarázhatni meg a mumificatio keletkezését. A thrombusok mindkét alszáron a hátsó felület felső harmadában voltak jelen, s ott volt a fájdalmas göb tapintható. Nem sokára igen mélyre hatoló felfekvés társult e szövődményhez, mely gyorsan nagy területet támadott meg. A beteg kimerülésben halt meg máj. 26-ikán a baraque-kórházban.

A typhus lefolyása után a fent jelzett szövődmény fellépte a ritkábbak közé tartozik. Liebermeister 1743 esete közt összesen 31-szer fordult elő, s ez esetekben is csak egyoldali volt a viszér eldugulása; a mi esetünkhöz hasonló nem találtam feljegyezve.

10. eset. N. M., 21 éves, felv. 1881. jun. 12., elbocsát. jul. 22.

A beteg, bajára nézve előadja, hogy f. h. 6-án forróság, majd bágyadság érzete által lepetett meg. A lázas mozgalmakhoz nagyfokú fejfájás, hasmenés társult úgy, hogy a beteg f. hó 12-én a kórodát felkeresni kényszerült.

Felvételkor az összeesett beteg nyelve erősen bevont, étvágytalanság, hasmenés van jelen. Léptompulat a köz-hónaljvonalban a 6. bordán veszi kezdetét, s tart le- és mellfelé a bordáivig. Kis fokú hörghurut constatalható; a vizeletben fehérnye van jelen.

Jun. 13. A beteg igen erőtlén, kábult. Hő 40·3. 10 órakor kap 3 kgm. konyhasóval készült 30° fürdőt, melynek tartama 20 perc. Fürdő után h. 11 ór. 39; 12 ór. 40·0. 4 órakor a h. 40·5, újra fürdőt kap, h. 5 ór. 39; 6 ór. 40·5. 7 órakor 5·0 natr. salicylicumot szed, mire a h. 10 ór. 38·8; 2 ór. 39.

Jun. 14. H. 38—40. Este 4 órakor 5·0 salicyls. natr-ot kap, mely után a hőmenet ez: 6 ór. 39·5; 8 ór. 39; 2 ór. 38·8.

Jun. 15. H. 38·3—40·2. 5·0 salicylsav. natr. után 8 ór. este: 39; 10 ór. 38·5; 12 ór. 38.

Jun. 16. H. 38·5—39·5. 5·0 salicylsavas natriumra 10 ór. 38; 12 ór. 38·5; 2 ór. 37·8.

Jun. 17. H. 38·5—40·1. 5·0 salicyls. natr. után 10 ór. 38·6; 11 ór. 38·5; 12 ór. 38·6.

Jun. 18. H. 37·5—39·9. 5·0 salicylsav. natriumra 10 ór. 37·8; 12—4 ór. 38.

Jun. 19. H. 37·5—39·4. 5·0 salicylsavas natr. után 6 ór. 39; 10 ór. 37·2; 12 ór. 37·5.

Jun. 20. H. 37—38·8.

Jun. 28. H. 38—39·7. 5·0 salicylsavas natr. után 8 ór. 37·7; 12—4 ór. 37·4.

Jun. 22. H. 37·8—39. 5·0 natr. salicylicum-ra 12 ór. 37.

Jun. 23. H. 38·2—39·5. 5·0 natr. salicylicum után 6 ór. 39; 8 ór. 38·5; 12 ór. 37.

Jun. 24. A beteg jobban érzi magát. A hőmérsék folytonos esése mellett a beteg jul. 16. teljesen láztalan. A vizeletben jul. 28-ig fehérnyét lehetett kimutatni. Julius 22-én távozik a kórházból.

11. eset. M. J., 37 éves, felvét. 1881. jul. 24., elbocs. augusztus 18.

A beteg jul. 17-ikén lett minden ismeretes ok nélkül rosziúl; fejfájást kapott, étvágytalan lett, e mellett forrósági érzet, levertség is támadt.

Felvételkor az apathikus beteg ileo-coecalis tája fájdalmas, itt korgás vehető ki. A léptompulat a 8-ik bordán kezdődik, s tart lefelé a bordáivig, mellfelé a bimbóvonalig. A jelenlevő hörghurut kis fokú. H. 39.

Jul. 24—29. A hőmérsékleti emelkedések nem nagyok (38·8—39·2), miért is a beteg csak hűsítő kap. Hörghurut fennáll, a székletét előmozdítására csőre rendeltetik.

Jul. 29. H. 39—39·5. 5·0 salicyls. natr. után 6 ór. 39·2; 10 ór. 38·3; 2 ór. 38.

Jul. 30. H. 38—39·5. 5·0 salicyls. natriumot kap, mire a h. 8 ór. 38·6; 10 ór. 37·2. Csőrére székletét következtet be.

Jul. 31. H. 37·6—40. 5·0 salicyls. natr. után 8 ór. 38·8; 10 ór. 37·5; 2 ór. 37·2.

A hőmérsék e naptól fogva fokozatosan leesett, a beteg aug. 5-én teljesen láztalan, s aug. 18-ikán elbocsátatik.

A két utolsó esct közönséges lefolyású typhus, melyben a magas hőmérséki emelkedések csökkentése salicylsavas natrium adagolása által teljesen sikerült.

(Folytatása következik)

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

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója.

(Tanulmány.)

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás.)

Szó sem férhet tehát ahhoz, hogy a kényszereszmék és kényszereselekmények egymásmelletti feltünése gyermekknél tényleg megfigyelhető, s azoknak jelenlétét a nevezett korban többé elvitázni nem lehet. Sajátságos e mellett csak az, hogy azoknak constatalása alkalmával újból csak oly tünetmenny felmerüléséről szerezünk magunknak tudomást, mely tünetmenny a tébolynak kiválóan jellemzőes sajátságát képezi.

De ezen, eddig felsorolt — a tébolylyal és a gyermekkorral közös — tüneteken kívül léteznek még egyéb jelenségek is, melyek e két állapot közös sajátságaiaként állapíthatók meg. Ilyen a túlságig változékony kedélyhangulat és a vele kapcsolatos depressionalis vagy exaltationalis kedélymozgalmak sokfélesége. Ki ne látta volna még a mosolyból sirásra és a sirásból rögtön mosolyba átmenő gyermekarcot, s ki ne észlelte volna azt is, mily csekély, mily parányi indok szükséges arra, hogy a bús, vagy derült hangulatnak legnagyobb fokát váltsa ki? A zsigérezetektől kezdve a kényszereszmékig, valamennyi eddig felhozott tünet képesítve látszik lenni e hangulatok kifejlődésére befolyást gyakorolni.

Tudjuk, hogy a kedélyhangulatok minden neme lényegében nem más, mint az agytevékenység azon tartalom-összegének kinyomata, melynél fogva az agy saját állapotáról, azaz saját táplálkozási viszonyairól tudomást szerez magának (Meynert²⁾). Ha az agyba vetített ingerbehatások természetüknél fogva olyanok, hogy ingerületüket associatio útján olynemű edénymozgató kéregközpontokra viszik át, mely központok ingereltes esetében a táplálkozás apnoëtikus állapotába helyezik az agyat: minden bizonnyal derült kedélyhangulatok fognak létrejönni. Ha ellenben az agykéreg által felfogott ingerek ott oly idegsejteket hoznak ingerületbe, mely sejtek összeköttetésekénél fogva egészen más edénymozgató központokra továbbítják a kapott ingerületet; s ha eme utóbbi központok ingerületbe ejtése épen az agytáplálkozás dyspnoëtikus állapotát feltételező vérkeringési viszonyokat váltanak ki: kétséget sem szenved, hogy az elégtelen táplálkozásának tudomására jövő agy, összműködésében is a bús kedélyhangulatnak tünetösszegét fogja külvölni.

Így az ingerfajok változása szerint a kedélyhangulat is változik, s magától értetik, hogy a gyermekkorban és tébolynál egyaránt előforduló fentemlített tünetek, mindkét esetben, a változékony kedélyhangulatok magyarázatára elegendőknek tekintethetők.

Mindezek alapján bátran mondhatjuk, hogy a tébolynál előforduló főbb tünetek legnagyobb része, mint a zsiger-, izom- és bőr-sensatiók, a megfigyelési, nagysági és üldöztetési téveszmék, a kényszereszmék, s azokhoz párosuló kényszereselekmények, valamint a változó excessiv kedélyhangulatok mindmegannyian a gyermekagy fejlődés-sorában is felmerülnek, hol semmi rendű kóros eredetre vissza nem lévén vezethetők, mint az agy tisztán élettani működéstünetei szerepelnek. De bár nem egyszerre, nem ugyanazon egy időben lépnek is azok életbe, mégis — egymásutánjukban bizonyos sorrendet tartva — értelmi működéseink fejlődéstörténetében mintegy praeformálva léteznek.

Ezeken kívül azonban nyilvánúlnak még a tébolynál más nevezetes tünetmennyek is, melyekről eddig az agy fejlődése folya-

¹⁾ Lásd az OHL. 24. számát.

²⁾ Prf. Th. Meynert: Über Grundlagen zur Gruppierung der Hemisphärenkrankheiten. Mittheilungen des Wiener medic. Doctoren-Collegiums. VI. Bd. Wien. 1880. Nr. 2. p. 16.

mában mulólag feltűnő jelenségek között említést nem tettünk: ezek az illúsiók és hallucinációk.

Ha illúsiók alatt azon képzetek sorát értjük, melyeknek keletkezése alkalmával a külbenyomás által szülemlett képzet ingere az agyban csekélyebb erélyű semmint az általa kiváltott, s hozzá associált emlékképzetek ingerülete: akkor Meynert-tel⁶³⁾ egyhangúlag azon meggyőződésünket is fogjuk kifejezhetni, miszerint az illúsiók kényszerképzeteknél nem egyebek. Hogyha például egy az útfélen heverő fatuskót a félhomályban az út árkában guggoló, s életünkre törő rablósiványnak tekintünk, kétségtelen, hogy valóságos illúsió benyomása alatt állunk, de kétségtelen egyszermind az is, hogy a fatuskó felől a sötétségben apercipiált kép ingere — az apercipiálás pillanatában — nem lehetett oly erős fokú, mint azon hozzátársult képzetek ingerei, melyek az utonálló képét keltették fel emlékezetünkben. És mint-hogy több ingernek egy időben behatása alkalmával mindenkor a legerősebbnek ingerülete vésődik csak öntudatunkba; az is természetes, hogy az utonálló képének öntudatunkban felmerülése percében a fatuskónak képe észrehevésre nem jutott. Mihelyest azonban — az illúsió tárgyához közelebb érve — annak körvonala, s egész képe élénkebb ingerként kerül megfigyelés alá, az ezen inger által kiváltott associationalis emlékképzetek mennyisége — ingerületük törpebb minősége miatt — többé be nem lepi öntudatunkat, s következetesen az illúsió önmaga is megszűnik. És mi másnak nevezhetők azon képzeteket, melyek egyéni akaratunk ellenére támadnak öntudatunkban, s ott magukat — minden direct, őket kiváltó inger hiánya mellett — mintegy maguktól fészkelik be, mi másnak, mint kényszerképzeteknek?

Bizonyos lévén tehát, hogy az illúsiók a kényszerképzeteknek egy nemét képezik; nem fogunk csodálkozni azon sem, ha azokat ép oly gyakran találjuk jelen lenni gyermekeknél, mint a kényszereszméket maguknál. Sőt mondhatni, hogy az illúsiók a gyermekkor egy időszakának legszembetűnőbb jellegét képezik, mely jelleg majdnem a beszédképesség kifejlődésével egy időben mutatkozik, s közel a fanosodás időszakáig fenn szokott állani. Élénk phantasia néven e sajátság világszerte ismeretes, s a gyermek játék-, mese-, tündér- és mámorvilágát önmagába zárva, ama határtalan boldogságnak kútfejűl szolgál, melyet egyszer elvesztve, többé vissza nem szerezhetünk.

Nem-e illúsió, midőn a gyermek magának kenyér, nyál, só és cukor keverékéből a legízletesebb ételt hiszi főzhetni, s azt tényleg meg is eszi? Nem illúsió-e, midőn fazékban szobát, pohárban tengert, székben házat vél láthatni, s kétségbe esik, ha valaki — nem tudván e körülményt — ártatlanságában e házra reáülni merészel? Nem kell-e illusionnak mondani, ha a gyermek lónak képzelve magát, trüszköl, nyérít és rázza méneit, szájába féket rak, rúg, tapos a lábával, s a kocsis-játszótárs komoly ütéseit, melyekért máskülönbben rémítő sirásra fakadna, szó nélkül fogadja? Legfeljebb papirt csen magának kárpoztalásul, melyet illúsiói szénának varázsolnak, s melyet kocsisa bosszantására és a zabla daczára tényleg megenni kész. Visszaemlékezve gyermekkoromra, mondhatom, hogy egy kis öcsémtől, ki játékközben magát oroszlánynak képzelte, engem pedig tigrisnek, oly véres harapási sebet kaptam csupa mulatságból, hogy, mint ágyban fekvő beteg, elég hosszú időn keresztül orvosi kezelésre voltam szorítva.

Hasonló illúsiók roppant számban jelentkeznek a gyermekeknél, s nincs az az egyszerű tárgy, melyből élénk képzelő tehetségük segédelmével, elnyomva annak direct ingerképét agyukban, s felelevenítve emlékezetképeik tarka tömegét ugyanott, a legnagyobbszerűt ne volnának képesek elővarázsolni. A legkisebb rongyocská bábúnak tűnhetik, a fogpiszkáló karddá vagy törre válhatik szemünk előtt, a skatulya tengeri hajónak szerepét játszhatja, s a szobában szétszórt papírfoszlányok mind meg annyi báránka képét viselhetik. Így különböző alakokat fest magának a gyermek-illúsió a felhők változó körvonalaiban, mozgó arczokat és állatokat lát a szobafalak papírszönyegén, s csodálkozik felette, ha mások ezen képeket ott feltalálni nem bírják.

Az illúsiókat illetőleg tehát nem támadhat soha kétely

⁶³⁾ Prf. Th. Meynert: Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns und ihr Verlauf. Jahrbücher für Psychiatrie. II. Bd. 2. u. 3. Heft. p. 189. Wien. 1881.

azok jelenléte felett a kérdéses gyermekkorban. Hátramaradnának csak a hallucinációk mint egyedüli oly tünetek, melyeknek megfelelő jelenségek a gyermekágy élettani működésükön belül elő nem szoktak fordulni. Igaz ugyan, hogy Maudsley⁶⁴⁾ azt állítja, miszerint a hallucinációk előjövetele gyermekeknél nem tartozik épen a ritkaságok köze, s ezen állítását példákkal is támogatja; de mivel másrészt bizonyítékai elégtelenek, s nagyob-bára az álom-deliriumokra vonatkoznak, melyeknek lefolyása közben az agy öntudatos működése nincs kizárva, állítása eddigelé igazolatlan maradt.

De bárha nem birunk semminemű biztos támponttal, melynek alapján ezen életkorban az érzéki csalódások eme nemeinek előjövetelére ráutalni volnánk képesek; vannak mégis más tapasztalatok, melyek arra figyelmeztetnek, miszerint egyrészt az illúsiók és hallucinációk egymás-közötti megkülönböztetése számos esetben nemcsak igen nehéz, sőt épséggel lehetlen; másrészt, hogy a tébolynál előforduló érzéki csalódások legnagyobb része tényleg illúsiókra vezethető vissza. Ezen utóbbi körülményre figyelmeztetett már Wundt⁶⁵⁾ és Sander⁶⁶⁾ is, kimutatva, hogy ezen úgynevezett hallucinációk legtöbbször külső való érzéki benyomások alapján fejlődik, s csak bizonyos képzet-reproduktiók hozzátársulására nyilvánul „Az egyéni fennálló képzet-associációk valamelyike t. i. Wundt szerint, a kéreg kóros működése következtében, már mintegy készen várja kiváltatása percét. Ennélfogva a legcsekélyebb érzéki külinger behatása is már elegendő arra, hogy az illető associatio-ingerület emlékképzetének a realis észrehevési képzet erejét kölcsönözze.“ Ily csekély kül-inger behatása azonban a környezet figyelmét igen könnyen kikerülheti, miért is indokoltnak látszik Wundt⁶⁷⁾ azon nézete, melynek értelmében az illúsiók és hallucinációk legtöbbször egymással összegegyítve, egymás mellett, s egymástól teljesen el nem különíthető módon szoktak kifejlődni. Így például az elmebetegknél étkezés közben felmerülő íz-érzéki csalódások mindenesetre az illúsiók sorába iktatandók, a mennyiben kivétel nélkül realis érzéki behatás által, s közben idéztetnek elő. Hasonló áll a hallási csalódások egy nagy részéről is, melyek sokszor apró zörejek, távoli morajok és sokszerű, a külső világforgalomból származó, de ép füllel alig hallható hangokból erednek, leggyakrabban pedig a beteg saját testmozgásai, lépései vagy hangosabb légzése stb. által nemzetnek. Ugyanez mondható az úgynevezett látási hallucinációk némely részéről, azokról t. i., melyekkel a betegek mások taglejtéseit, arczmozgásait, s egyéb viselkedését, valamint tárgyakat, árnyékokat, stb. kóros associatio-képekkel kötve össze öntudatukban, illúsiókká idomitanak át, reájuk csakhamar kóros következtetéseket is építve. Azonkívül nem csekély az elmebeteg az azon száma sem, kik túlélnek álmaikat a valóval felcserélve, hallott hangokról, látott alakokról beszélnek. Ezen betegek kóros megfigyelését némely bűvárok szintén érzéki csalódásokra szeretik visszavezetni, holott Kahlbaum⁶⁸⁾, Wundt⁶⁹⁾ és mások kiderítették, miként azok valóságban élénk álmokképek kórosan megítelt emlékezetképeinek nem egyebek.

Mindezekből kiderül, hogy némely tébolyalakoknál előforduló, rendszeren hallucinációknak tekintett érzéki csalódások nagyobb száma illúsiókra, s túlélnek álmokképekre vezethető vissza. Ezen tényállást személyes tapasztalataim alapján oda egészíthetem ki, miszerint vannak oly tébolyalakok és pedig különösen azok, melyeknél az észszerű ítélet, következtetés és gondolkodás — eltekintve annak kóros basisától — még mindig logikai sorrendben perog le, mely tébolyalakoknál valóságos hallucinációk — tehát realis tárgynélküli érzéki csalódások — alig, sőt nem is jönnek észlelés alá; míg másoknál, főleg az úgynevezett hallucinatorikus alakoknál, melyeket ennélfogva a tulajdonképeni téboly ezen osztályából ki ohajtanék zárni, tömeges hallucinációk tűnnek elő.

Jelenleg a hallucinációk behatóbb tárgyalásába, s az ezek felől létező sokféle nézetek megvitásába bocsátkozni nem aka-

⁶⁴⁾ H. Maudsley. Die Physiologie und Pathologie der Seele. Übers. v. Boehm. Würzburg. 1870. p. 279. ⁶⁵⁾ Prf. W. Wundt. Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig. 1880. II. Bd. p. 357. — ⁶⁶⁾ Sander. Illusion. Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Bd. VII. p. 124. — ⁶⁷⁾ Prf. W. Wundt. Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig. 1880. Bd. II. p. 358. — ⁶⁸⁾ Kahlbaum. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. XXIII. p. 41. — ⁶⁹⁾ Prf. W. Wundt. Grundzüge der physiologischen Psychologie. Leipzig. 1880. II. Bd. p. 358.

rok, s csak azt kívánom kiemelni még egyszer, hogy azon tébolyalakoknál, melyekre minden eddigi taglalásomat vonatkoztatni szeretném, az illúziók jelentékenyen nagyobb szerepet játszanak a hallucinációknál.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Seuchen und Herdkrankheiten unserer Haustiere von Dr. H. Pütz, Prof. an der Universität in Halle a. S. Stuttgart. F. Enke kiadása. Nagy 8-rét, 709 l. A szöveg közé nyomott 73 fametszetű ábrával. Ára 8 ft. 40 kr.

Az orvosnak nem csupán rendészeti, hanem betegkezelési szempontból is mindenkor szüksége volt arra, hogy az állatok betegségei közül különösen azokat ismerje, melyek ezekkel és az emberekkel közösek. Az ily betegségeknek azonban még nem régen nem épen nagy számát ismerték, újabban ellenben nem csekély mértékben megszorodott az. Ehhez járul, hogy a kórtani kísérlettevés úgy a betörő-, mint a fertőző-bántalmak oktatásának, lényegének és lefolyásának tanulmányozásában a különböző állatokat folytonosan növekedő kiterjedésben használja fel. S a szerző az orvosoknak nagy szolgálatot tett, midőn az idetartozó betegségekről meglevő ismereteket összeszedve, ezeket jó kidolgozásban közrebocsátotta. E nemből azt ügyfeleink figyelmébe, mint legteljesebb munkát ajánlhatjuk, melyet nemcsak tisztai, hanem általában gyakorló orvosaink nagy haszonnal olvashatnak.

A munka a bevezetésen kívül két részre oszlik, melyek közül az első, s kisebb terjedelmű (1—144 l.) a betörő-betegségeket (Invasionskrankheiten) foglalja magában, ezek alatt azokat értve, melyek az emberen és állatokon levő, vagy beléjük jutó élődi állatok által okoztatnak. A második, s nagyobb rész tartalmát pedig a fertőző-betegségek (Infectionskrankheiten) teszik, melyeknek tényezőiként sokszor kisebb-nagyobb valószínűséggel alsóbb rendű növényi szervezeteket tekinthetünk, míg máskor az okokat eléggé kézzelfoghatólag nem ismerjük. E részben a szerző mindenelőtt a myceliumos, az erjesztő és a hasadó gombákat körülményesen tárgyalja, s azután áttér az egyes betegségekre, melyeknek a tyúkok choleraja, a lépfene, a pokolvar, a szarvasmarhák texasi járványa, a disznók és más házi állatok orbáncza, a himlőbántalmak, a szarvasmarhák tüdővérsze, keleti marhavész, vérhas, taknyosság, influenza, hydrophobia, tenyészbenáság, gyöngygyök, diphtheritis, actinomyosis, septihaemia sat.

A szerző a német törvényeken kívül tekintettel van a francia, hollandi és schweizi törvényekre. Végül tárgyalja a Magyarországon tett Pasteur-féle oltások eredményeit. —a.

L A P S Z E M L E.

(Babes V. tr.) Az akaratos mozgások és a rángatózások keletkezésének mechanizmusának egyik alaptételéről.

Brown Séquard írja, hogy már Goltznak újabb kutatásai az agypályákról nem csekély mérvben lepték meg a kórbuvarokat, s nevezetesen azért, minthogy a jártas buvarról nem igen lehetett kísérleti hibákat feltenni; midőn pedig legújabban Brown Séquard, a kitünő kísérlettevő szintén oly állításokkal lép fel, az agypályáknak annyi fáradsággal megállapított schemája a legnagyobb fokban meg van ingatva.

Ezen buvár azt találja, hogy tengeri malacoknál, házi nyulaknál, kutyáknál, macskáknál, majmoknál és embernél is az úgynevezett psychomotorikus pályák nem keresztelkednek. A Varoli-híd alapjának, vagy a lobrok egy oldali ingere 10 eset közül 9-szer ugyanazon oldal végtagjainak rángásait hozta létre. A mozgatagnak tekintett agykocsi-részletek ingere 10 eset közül 5—6-szor hoz létre rángásokat, még pedig az ingerelt oldalon; míg ha annak felső végét ingereljük, 10 között 2—3 hasonló eredmény áll be. Az agyfelület motorikus pontjai ingerlésénél is többször ugyanazon oldal mozgásai keletkeznek; sőt ha ezen tájakat ingereljük, miután ugyanazon oldal hid-, vagy loboros felerészét átmetszettük volna, mozgások még is ugyanazon oldalon váltanak ki. Ha a gerinczagy nyaki részének egyik felét átmetszük, a féltékék ingerlésekor az átmetszett félnek megfelelő végtagok is mozognak. Általában az agy ingerlése ugyanazon állaton egyszer egy, máskor 2, 3 vagy 4 végtag mozgását képes

kiváltani. Sőt ha az agy alapi részén a mozgagat pálya mentén egymástól 1 cm. távolságban az egyik és a másik oldali agyféltékét átmetszük, midőn azt kellene várni, hogy az átmetszések felett létező mozgagat pályák az alattuk levőktől teljesen elvannak választva, az átmetszési helyek felett gyakorolt inger a végtagok oly fokú mozgását képes kiváltani, mint ép agy mellett.

Embernél is több, mint 500 egyoldali ránggörcs esetében hasonló eredményhez jutott. Az agy alapjának, s általában motorikus részének, továbbá az agyfelület egy oldalú sérülése többször hoz létre ugyanazon, mintsem az ellenkező oldali ránggörcsöt.

A múlt orvos-egyleti ülésben közlő is statisztikai adatok alapján figyelmeztetett hasonló viszonyokra.

Szerző ezek szerint 1) teljesen tévesnek állítja a psychomotorikus centrumok tanát, s nevezetesen az akaratos mozgások keresztvezett vezetésének feltevését. 2) Az agy excito-motorikus felülete és egész területe képes úgy a megfelelő, mint az ellenoldali végtagok mozgását előidézni, még akkor is, ha az egyik, vagy a másik agyfél, vagy csekély távolban mindkét agyfél, alapi részén át van metszve. (A francia akadémia 1882. májusi üléséből).

N-1. Sóoldat beömlésztésnek hatályosságáról, s veszélyeiről heveuy vérszegénységénél.

Kümmel két esetben hevenyen támadt vérszegénységénél sóoldatot ömlésztett az orsóúter környi végébe. Ez eljárást Schwarz végezte először állatokon, s Bischoff kísérte meg jó sikerrel emberen is. Kümmel két esete következő: Az első eset 28 éves, lesóványodott férfiút illet, kinél éves hydronephrosis miatt vesekiirtás lőn végezve. A nagyfokú vérvésztés folytán collapsus állott be a betegnél, melynek a szerelés daczára történt növekedésével a bal orsóúter környi végébe fél óra lefolyása alatt 1000 gm. 0.6% és 39 fokú hőmérsékkel bíró sóoldat lőn beömlésztve, eleinte $\frac{3}{4}$, később egy meter nyomás alatt. A kéz a műtét kezdetén halavány, halásápadt lett, de a színváltozás csakhamar múlt, az érlökés teltebbé, gyérebbe vált, a légzés szaporaságából vesztett, s az arcz élénkebb, szinezettebb lőn. A beteg a kézben jelen levő zsibongás érzetén kívül subjective jól érezte magát, azonban más napon a másik vese amyloid elfajulása folytán elhalt. A másik eset 61 éves nőről szól, kinél térdcsontoklás után nagy fokú utóvérzés támad, mely heveny vérszegénységet szült, s a sóoldat beömlésztése itt fecskendővel történt, mivel a tölcser-készülékkel megkísérelt beöntésnél az oldat csak kis mennyiségben ömlött be a szív működés nagyfokú gyengesége miatt. 500 gm. beöntése után az ütélökés teltebb, gyérebbe, a légzés rendes, s a beteg meg lett mentve; azonban kezének árán, mert ez már teljesen elhalt, mi miatt a kéz csonkítása szükségessé vált.

E kedvezőtlen esély okát Kümmel egyrészt ama nagy nyomásnak tulajdonítja, mely alatt az oldat befecskendeztetett, másrészt pedig a szív működés gyengeségének, s az üterek elrendeződésének a kézben. E három factor együttműködése alatt thrombus fejlődött az edényben, s miután a kéz az alákötött radialis részéről sem kapott vért, elhalt. E veszély kikerülése céljából Kümmel ajánlja, hogy hasonló beömlésztésekre ezentúl ne az orsóúteret válasszuk, hanem a vena mediana basilicát. Végül ama reményének ad kifejezést, hogy az itt közlött kedvezőtlen következmény senkit sem fog visszariasztani a sóoldat beömlésztését alkalmas esetben megkísérelni. (Centralblatt f. Chirurgie 1882. 19.)

N-1. A műtett genymell utókezelése iodoformmal.

Rosenbach műtett genymell két esetét teszi közé, melyekben a iodoform alkalmazása után oly szép eredményt ért el, hogy eljárását melegen ajánlja. Az esetek röviden ezek: 1. 38 éves nő jobb oldali mellhártya-izzadmányban szenvedett; a próbapunctio kimutatta, hogy az izzadmány bűzös, genyes, miért is az 5. bordaközben végzett bemetszés által a folyadék kibocsátatott. Fertőtlenítő folyadékokkal történt kifecskedés daczára a váladék nem kevesbedett, s bűze megmaradt, miért is iodoform-por — 5—8 gramme — lett befúva a mellürbe. A bűz erre megszűnt, a váladék kevesbedett, a beteg gyorsan gyógyult. A második esetben 28 éves nőnél szülés után fejlődött, a próbapunctio által kimutatott genyes izzadmány volt jelen, mely szintén bemetszés által kezeltetett. A váladék később bűzőssé lőn, a geny kék

szinü volt, az alkalmazott iodoformra a bűz eltűnt, s a geny rendszerét visszanyerte.

Szerző e két esettől kiindulólaj ajánlja a iodoformot mindazon esetekben, a hol a váladék eves; továbbá oly esetekben is, a hol külső körülmények miatt a szoros fertőztelenítő eljárás nem vihető ki. Az adag nagysága, s azoknak mily időben történő alkalmazása az esettől függ, azonban 3—4 gm. pro die minden esetben elégséges lesz az első nyolcz napon át; később kisebb mennyiség, s ritkábban alkalmazva, a célnak megfelelő. A iodoformot legczélszerűbb a drain-csövek kivétele után kanállal beönteni a mellürbe. A terapeutikus és pathologikus következtetések elemzésében nem követjük a szerzőt, s csak meg akarjuk említeni nézetét a bordacsonkolásról. Rosenbach eddigi eseteiben nem végezte a bordacsonkolást a nélkül, hogy a lefolyás azért kedvezőtlen lett volna. Nem tagadja, hogy egyes esetekben a váladék szabadabb kifolyása céljából a bordát csonkolni kell; el lehet azonban a célú úgy is érni, ha két elég hosszú, s elég széles drain-cső alkalmazása által a mellkason ejtett sebet nyitva tartjuk. Kettős drain-cső alkalmazása a geny szabad kifolyását nagy mértékben biztosítja; természetes, hogy mind két csövön elég számos, s nagy nyílást kell készíteni. (Berl. kl. Wochenschrift. 1882. 7.)

N—1. Az edénydagok kiirtásáról.

Richelot az edénydagok kezelésénél azok kiirtásának ad előnyt a többi eddig használt módszerekkel szemben. Az anti-sepsis ideje előtt a kezelés a bőr alatti gyógyulást czélozta, míg jelenleg e cél elesik, másrészt pedig a vér megalvadására czélzó befecskendések, eltekintve attól, hogy sikerhez nem vezetnek, még veszélylyel is járnak. E tekintetben különösen tanulságos a következő két eset: 1) 27 éves férfiú nyakán veleszületett edénydag volt, mely hat év óta nő, lüktet és oly nagyságot ért el, hogy a háton való fekvés lehetlen, s a fej minden lüktetés alatt felemeltetik. A kezelés eleinte vashalvagnak a dagba való befecskendéséből állott, s az első négy. tizennégy napi időközökben végzett befecskendésre élénk visszahatás lépett fel; lob fejlődött ki, s a dag kifekélyesedni kezdett. Az 5. befecskendésnél tüdőembolia képződött, néhány nappal reá pedig a kifekélyesedett részből nagyfokú vérzés támadt, mely alig volt csilapítható. Az ezek után a dagnak részint izzó vassal, részint szorító kacschal végzett kiirtása után öt hétre gyógyulás állott be.

A másik esetben a tojásnagyságú dag a homlokra ült; az odavezető edények kanyarodottak, kitágultak. A koponyaalapon vezetett Esmarch-féle tömlő alkalmazása után a lüktetés megszűnt és a dag megcsapoltatott, — mindkét esetben Verneuil végezte a műtétet, — de az nem kisebbedett, mivel csakhamar újra megelődött vérrel. Verneuil most izzó vassal körülírta a dagot, az edényeket kétszeresen alakította, s a dagot a koponyáról leválasztotta. A keletkezett vérzést az alkalmazott izzó vas nem szüntette meg, s csak szivacsok erős odanyomása által sikerült azt elállítani. A teljes gyógyulás két hó múlva következett be. (Bull. et memoire de la soc. de chir. de Paris. VII k.)

N—1. Az első gyomoracsonkolás gyomorfekély miatt.

Rydygier, 30 éves nőbetegen kerek átfuró gyomorfekély miatt gyomoracsonkolást végzett. A fekély székhelye a gyomornak csuki részén volt, s így következményesen maga után vonta a

gyomor nagyfokú tágulatát ama tünetekkel, melyekkel a baj jár. A műtét a gyomornak előzetesen több napon át folytatott kimosása után hajtatott végre. A hasmetszés a fehér vonalban végeztetett, körülbelül 10 cm. hosszúságban. A gyomorcsuk a szomszédsággal szorosán össze volt nőve, úgy hogy leválasztása nagy nehézségbe és sok fáradságba került. A műtét további folyamában a törekvésnek oda kellett irányulnia, hogy a pylorus eltávolítása alkalmával gyomor-, vagy bélbennék a szabad hasürbe ne juthasson. Ez a szerző compressoriumainak feltevése által sikerült is. A gyomorcsuk eltávolítása után a gyomor sebe a nyombélével Czerny-féle varrattal egyesítettet. A lefolyás sima, a has sebe per primam begyógyult, s a hányás egészen elmarad, míg az étvágy és az emésztés jó. A beteg meggyógyult.

Szerző az eset ismertetése után az eltávolított gyomorcsukot röviden leírja; végül kiemeli, hogy az átfuró gyomorfekély akkor is képezhet javallatot a gyomoracsonkolásra, ha a vérzés belőle igen nagy és az életet veszélyezteti. Szerző ily esetben kész volna a vérző fekélyt felkeresni, s az illető gyomorrészletet eltávolítani. (Berl. klin. Wochenschrift. 1882. 3.)

N—1. A bárzsing ritka megbetegedési alakja.

Maske következő, ritkán előforduló esetet tesz közzé. A beteg 34 éves nő, kinél hat év alatt nagy fokú nyelési nehézségek fejlődtek úgy, hogy csak folyadékot és zsiradékot tudott lenyelni. A vizsgálat kideríti, hogy a gyűrűporcz magasságában akadály van jelen, mely még vékony sondák keresztüljutását is megakadályozza. A vizsgálatból és a többi körülményekből valószínűnek tetszett, hogy polypus okozza e nehézségeket. Ennek eltávolítása végett bárzsingmetszés végeztetett, mely nagy nehézségekkel járt. A szájon át bevezetett sonda a 3. hátsigolya és a gyűrűporcz magasságában akadályra talált, s mindkét szükületen tágitóval sikerült keresztülhatolni. A folytatott módszeres tágitás alatt a beteg állapota javult, s nem sokára szilárd tápanyagokat is volt képes lenyelni. A szükület tehát, mint a bárzsing megszűlése is mutatta, nem habarcz által volt feltételezve, hanem Maske szerint valószínűleg a bárzsing izomzatának sorvadása folytán jött létre. A nyákhártya alapjától meg levén fosztva, redőket képezett, melyek a bárzsing nagy fokú szükületéhez vezettek. (Centralblatt f. Chirurgie. 1882. 21.)

N—1. A golyvák kezeléséről.

Pietrzikowski, Gussenbauernek kórodáján tett észleleteket közli a golyvának iodoform-kenőccsel történt kezelésére vonatkozólag. Az 1. r. iodof. és 15 r. zsiradékból álló, vászonnra kent kenőcs a golyvára tétetett úgy, hogy ezt teljesen befedte, s föléje jön még az egész nyakat körülfogaló borogatás. E kötés naponként kétszer lett megváltoztatva. Ha 8 hét lefolyása alatt javulás nem mutatkozik, úgy más szerhez kell nyúlni. E kezelés mellett terimbeles golyva hat esetében gyógyulás, más vegyes alakú hat esetben pedig csak javulás következett be. Ez utóbbiaknál a terimbelesen duzzadt részek lelohadása állott be, míg a golyvának rostos és tömlős részei változatlanul továbbra fennállottak. E 12 esetben az előzetesen alkalmazásba vett más iodkészítmények semmi eredményhez sem vezettek. A iodoform jó hatását járólag kezelt betegéknél is lehetett constatálni. (Prag. med. Wochenschrift. 1882. 5.)

TÁR C Z A.

Darwinismus és élettan.¹⁾

KLUG NÁNDOR tanártól.

(Vége).

A mi a központi idegrendszerrel illeti, úgy az ébrénynek az amphioxus-éhoz hasonló egyenes velőcsöve elől eső végén tágul, s hólyag képződik ott, miáltal az agy a gerinczagtól elkülönítetik. A fejlődés ezen állapotában megfelel az emberébrény központi idegrendszere a kifejlett cyclostomák központi idegrendszereinek. Ezen egyszerű agyhólyag haránt befűződése által egy-

más után következő három hólyagra oszlik. Majd ezek közül is az első és harmadik további befűzések által újból két-két hólyaggá lesz, úgy hogy egymásután következő öt agyhólyag alakult, melyekből az agy egyes részei fejlődnek ki, még pedig mindannyi gerinczes állatnál, az embert is ideértve, mindegyik hólyagból ugyanazon agyrész; eltérések egyedül az egyesek ki-fejlesztési fokára nézve fordulnak elő.

A halaknál és kételtűeknél a négytelep és nyúltagy nőnek aránylag nagyra; megjegyzendő azonban, hogy ezeknél mindannyi agyrész kicsiny marad. A magasabb gerinczeseknél az első agyhólyagból származó nagy agy és a negyedikből képződő agyacs fejlődnek ki erősen, de ezek is a tökély foka szerint, melyet az

¹⁾ L. az OHL. 24. számát.

illető állat élér, különböző arányban. A kifejlett halaknál és két-éltűeknél azért az agyrészek a koponyában egymás előtt még elférnek; a madaraknál a nagy agy akkora már, hogy a többi agyrészek előtt helyet nem talál, s fedi a második agyhólyagból képződött láttelepeket; az emlősök közül a rágesálóknál a nagy agy a láttelepek mellett már a harmadik agyhólyagból alakult négytelepet borítja, s a kutyáknál az agyacs egy részét is fedi, míg az embernél az első agyhólyagból fejlődött agyféltekék minden agyrészt, az agyacsot, s vele a nyúltagyat is, teljesen takarják.

Ha a fejlődéstan által nyújtott minden egyéb adatot melőzünk is, az eddigiekben említett pontok magukban már bizonyára elegendők arra, hogy az embernek az állatokkal való azonos eredetét minden kétséget kizárólag mutassák. Ily viszonyok mellett azonban ember és állat között bonczani tekintetben is csak fokbeli különbség létezhetik; tényleg az összehasonlító boncztan és szövettan e tekintetben szintén minden kételyt kizárnak.

Az összehasonlító bonczani kutatások által kitűnt, hogy az ember szerveinek megfelelő szervekkel többé kevésbé a többi gerinces állat is bír. Különösen az emlős állatok csontváza, izmai, légzőszerve, emésztőrendszere, véredényei, idegrendszere és a többi szervei, s az ember megfelelő szervei között, mondhatni, a megegyezés teljes; a netalán előforduló csekély eltérések fokbeli különbségnél nem egyebek.

Hasonlag mutatja az összehasonlító szövettan, hogy az azonos szervek az állatoknál és embernél ugyanazon szövetelemből vannak felépítve. Alsóbb rendű gerinces állat valamely szervének szöveti szerkezete lehet egyszerűbb az ember megfelelő szervének szerkezeténél, de azért ugyanazon szöveti alakelemek alkotják azt, lényegében tehát a szöveti szerkezet megegyezik. A gerinces állatok és az ember felelkező szövetei: a csontszövet és a kötanyag különböző fajtái, a hámszövetek, izomszövet, edényszövet és idegszövet egymással annyira megegyeznek, hogy az ily szövet eredetét, külön-külön vizsgálva, megismerni a legtöbb esetben lehetetlen.

A viszonyok ilyen állása mellett az ember a többi állattal azonos eredetű emlős állatnak tekintendő, mely a többi emlősöktől kiválóan kifejlett agya által különbözik. Hogy a dolog így van, ezt a buvárok tulajdonképpen már régen Darwin előtt is tudták. A múlt század végén, s ezen század elején élénken folytatott összehasonlító bonczani kutatások az akkori vizsgálókat már ilyenszerű nyilatkozatra készítették. A múlt századok orvosai bonczani ismereteiket állatokon tett bonczolatok által igyekeztek megszerezni, a mely célra kiválóan a sertéseket és kutyákat használták; utalva voltak erre, minthogy azon időben emberi hullát bonczolni bűnnek tartottak. Ugyanezen okból tanácsolta tanítványainak már a 15-ik században Vesalius az állatok bonczolását, hogy bonczani ismereteiket ily módon gyarapítsák. Az emberboncztan tanulása céljából tett ilyen eljárásokban tulajdonképpen már benne rejtett az azonos eredet elvének hallgatag elismerése.

De az azonos eredetnek, az egy terv szerint való alkotásnak, kell, hogy azonos életműködés is feleljen meg. Az élettan, melynek hivatása ma az emberi test rendes életműködését felismerni, s a felismert életműködéseket ugyanazon alaptörvényekből levezetni, melyek a szervezeten kívül is érvényben vannak, kezdettől fogva az alsóbb rendű lényeken gyűjtötte ismereteit, s az ott nyert tapasztalatok után vont következtetést az ember szerveinek életműködésére.

Így 131—201 közt Kr. u. Galenus a bolygideg befolyását a szívmozgásokra, a légzésre és a hangképzésre állatokon figyelte meg. Látva a leölt állatok kivágott szívének lüktetéseit, következtette, hogy a szív a működéséhez szükséges impulsusokat magában bírja.

Ugyancsak állatokon tett észleleteket Columbus a 16-ik században, midőn felismerte, hogy a tüdőviszerekben vér van, hogy az érverés a szív rhythmikus összehúzódásával és tágulásával összefügg. Nem kevésbé Harvey (1578—1658) is élő állatokon éveken át folytatott vizsgálatok alapján jutott a vérkeringésnek korszakot alkotó felfedezéséhez.

Harvey és kortársai után a vizsgálatokkal ismét alábbhagytak, s az élettani ismeretek fejlődésében pangás állott be, míg nem

Hallernek (1708—1777) sikerült, szintén állaton tett észleletek alapján, az élettant új életre gerjeszteni. Utána majd Bichat, Magendie, Flourens, Charles Bell, a híres Johannes Müller, s kortársaik, ugyancsak állatokon nyert ismeretek alapján, készítették elő a talajt, melyen az élettan mai tekintélyes állására emelkedett. S ez oly időben történt, a midőn az élő lények azonos eredete, a különböző állatok felelkező szerveinek ugyanazon törvények szerint való működése, mint megállapított természettörvény ki-mondva nem volt.

Hogy a buvárok helyes irányban indultak, midőn tudva vagy nem tudva, feltették azt, hogy az emberi test élettünetnyei azonosak az állatokon észlelt élettünetnyekkel; hogy az életműködések itt is, ott is ugyanazon természettörvényeknek hódolva folynak le, s azért emberélettani ismereteik gyarapítása végett figyelmüket a többi élő lényekre, nevezetesen a gerinces állatokra fordították, ezt az élettan ma lépten nyomon igazolja. Minthogy szellemi fölényünk érzetében leginkább az ember nagy agyának, mint a magasabb szellemi működések székhelyének vagyunk hajlandók az állatokétól teljesen eltérő működést tulajdonítani, azért nem lesz érdektelen épen ezen szerv működését azon különböző gerinceseknél, melyeknél eddigelé megvizsgálva lett, aziránt tekintetbe venni, vajon a különbség itt is csak fokbeli-e? De ez ismeretek részletes taglalása egy maga több rendbeli előadást szükségelne. Azonban célunkat illetőleg elegendő lesz, ha ez alkalommal az agynak egyes állatoknál elért kifejlődési foka, s ezek intelligenciája között netalán fennálló összefüggésre utalok.

Igen érdekes tanulságot nyújt e tekintetben némely ismeretesebb állat agyának összehasonlítása ugyanazon állat testsúlyával. Az agy súlya a testsúlyhoz tudniillik a békánál úgy aránylik, mint 1:1100-hoz, a tyúknál, mint 1:134-hez, a kutyánál, mint 1:100-hoz, végre az embernél középtértekben, mint 1:43-hoz. E szerint az agysúly a testsúlyhoz arányitva annál nagyobb, minél nagyobb az állat szellemi képessége. Sőt az emberek között is ugyanezen viszony áll; a nagyobb intelligenciával bíró egyének agya átlag súlyosabb, a szellemi képzettség alantibb fokán állóknál. Huschka szerint az ember agysúlya középtértekben 800—1600 gm. között ingadozik, de van ezen középsúlynál jóval nehezebb agygyal bíró ember is; így Cromwell agya 2233 gm-ot, Cuvier-é 1829-et és lord Byron-é 2238 gm-ot nyomott. Természetes, hogy azért még egyedül valakinek agysúlyából szellemi képzettségének fokára következtetni nem lehet; a nevelés és gyakorlat bizonyos határig a kisebb agysúllyal bíró ember szellemi képzettségét épen úgy fokozhatja, a mint a nagy agygyal bíró is, elhanyagolt nevelés mellett, tudatlan maradhat.

Az agy súlya mellett feltűnő annak különböző felületnagysága is, mely nem csak az agy terjedelme miatt változik, hanem azért is, mivel az agy felülete egyik állatnál egyenes, síma, míg a másiknál emelkedésekkel és mélyedésekkel van ellátva. A béka kicsiny agyféltekéi síma felületűek. A házi nyúl nagyobb agyán mélyedéseknek és emelkedéseknek csak nyoma látható. Ellenben a kutyánál az agytekervények határozottan ki vannak fejezve, számosak már a majmoknál, s leginkább vannak kifejlődve az embernél. Az agytekervények számával azonban nő az agyburkok alatt közvetlenül elterülő agykéreg szürke állománya, mely a magasabb szellemi műveletek székhelye. Azt látjuk tehát, hogy a szellemi képzettség magasabb fokán levő állat agyféltekeinek felülete nagyobb, E tekintetben az intelligencia különböző fokán állott emberek agyán is tétettek H. Wagner által mérések, s ezek is megfelelő eredményhez vezettek. Így a híres matematikus Gauss agyának felülete 2196□ cm-t tett, míg egy kézműves agyának hasonlóan mért felülete csak 1877□ cm-nek felelt meg.

Ezen felhozott tapasztalatok az állat és ember intelligenciájának függését az agysúly és az agykéreg-felület nagyságától már is igazolják. Még inkább kitűnik azonban a szellemi képzettség függése az agy kifejlődési fokától, ha az első agyhólyagból fejlődő nagy agy kérgére különösen fordítjuk figyelmünket. Az agykéreg tudniillik az öntudatos működések tulajdonképeni székhelye. Itt jutnak a külső benyomások öntudatunkra, itt fejlődnek a gondolatok, innen indul ki az akarat. Erre nézve pedig a vizsgálat azt bizonyítja, hogy ezen kéregben az egyes szellemi-működések annál inkább vannak külön agyrészekre elosztva, minél

intelligensebb az állat; minél több oldalúak a szellemi működések, a külön működésre rendelt agykérgi központok annál számszerűbbek, s annál élesebben is vannak egymástól elkülönítve.

A békán, sőt a galambon is az ilyen agykérgi központoknak még alig lehet nyomát találni. A tengerimalacz agyán már 6 külön működéssel bíró központ ismerttetett fel. A házinyúlón Ferrier 9 agykérgi központot különböztetett meg, melyektől különböző izomcsoportok összehuzódása indítható meg. A kutyán 12 és a majmon 14 olyan központ találtatott, melyek közt vannak a különböző érzéki benyomások, a fény és hangérzés, valamint a többi érzéki behatások felfogására szolgáló központok, továbbá motorikus központok, melyektől a különböző mozgásokat megindító impulzusok kiindulnak.

Ugyanígy agykérgi központok az ember agyán is vannak, még pedig a nagyobb szellemi képzettségnek megfelelőleg nagyobb számmal, s nagyobb kiterjedésben. Exner az ember agykérgi felületét 366 központra, illetőleg területre osztotta fel, s megjelölt azokban a karok, a lábak, az arc-, a nyelv-, a nyak- és tarkóizmok, a rágizmok, továbbá a látás és tapintás érzési agykérgi központjait.

Hogy az alsóbbrendű állatok is éreznek, hogy érzéseik az emberek öntudatos érzéseitől csak fokbelileg különböznek, a mellett szólanak az állatok bántalmazására beálló mozgások, melyek a magasabb rendű állatoknál fokozatos átmeneteket az ember agyának bonyolodott folyamataiba felismerni engednek. Az újdonszületett gyermek szellemi működései is a kifejlődés alacsony fokán állanak, s nem egy fiatal állat hasonló működéseitől alig különböztethetők meg; csak az idegrendszer kifejlődésének előhaladásával gyarapodnak a fejlődő ember szellemi képességei.

Noha az agyműködést illető ismereteink, a tárgy kiváló nehézsége miatt, eddigelé még igen töredékesek, a jelzett és egyéb tapasztalatok mégis eléggé utalnak arra, hogy a különbség köztünk és az állatok között, a szellemi működések terén is, csak fokbeli.

Egy terv szerint vannak tehát ember és állatok alkotva, s lételeményeik azonosak; különbség csak annyiban van, a mennyiben az egyes szervek szerkezete az alsóbb rendű állatoknál egyszerűbb, a minnek megfelelőleg ezek életműködésének feltételei is könnyebben felismerhetők.

Oda vezetett tehát az azonos eredet elve, hogy felismertük, miszerint csak egyféle léttan létezik, s az életbúvár azon szerencsés helyzetbe jutott, hogy midőn az emberi test szerveinek életműködéseit és a természettörvényeket, melyeknek ezek alávetve vannak, kutatni akarja, alsóbb rendű állatokon, egyszerűbb viszonyok között szerzett ismeretek alapján foghat az emlősök, s velük az ember összetettebb szerkezetű szervei életműködésének vizsgálatához.

Az erély megmaradásáról szóló törvény maga után vonta a fizikai vizsgálati módszer alkalmazását az léttanban, s az azonos eredet elvének teljes felismerése általános vizsgálati elveket honosított meg. E két elv megalapításával a metafizikai speculációk korszaka lejárt, s a búvárlat a helyes útra tért. A laboratóriumokban fokozódott tevékenység indult meg. A megvizsgálandó kérdések bőven kínálkoztak, csak hozzá kellett fogni, s egyik vagy másik physiologiai folyamat és feltételei fel voltak derítve. Jelenleg már inkább a felfedezett folyamatok okaiba iparkodunk betekintést szerezni. A kérdések e miatt részletesebbek lettek, de egy általános eszme vezet az ezek megoldását célzó vizsgálatainkban, s ez az, hogy a szervezetek lételeményei ugyanazon törvények uralma alatt állanak, melyeknek mint általános természettörvényeknek a külvilági tárgyak is alá vannak vetve.

Igaz, úgy tetszik legalább, hogy ez elvek alapján nem tudjuk mindazon feltételeket felismerni, melyek mellett erő és anyag szükségképen élő lényt alkotnak, azt sem, hogy az élő lények miért képesek gondolni. De nem vagyunk-e ugyanazon helyzetben egyéb természettüneményekkel szemben is?

Tudjuk-e, mi a villamosság, miért taszítják el egymást a hasonló, míg vonzzák egymást az ellenkező szabad villamossággal bíró testek? Vagy a különböző sók miért válnak ki oldataikból mindig ugyanazon bizonyos jegeczalakban? Jól tudjuk, hogy

az égi testek a nehézkedés ismert törvényei által számukra kiszabott pályákon haladnak; de a nehézkedés lényegét azért még sem ismerjük. Azt is látjuk, hogy bizonyos elemek, vagy egyszerűbb vegyek egymással egyesülnek, majd egymástól különválnak, de ezeknek végső okát adni szintén nem vagyunk képesek.

A meddig tehát a természettan és vegytan a természetben végbemenő folyamatok felismerésébe hatol, addig az erély megmaradásáról szóló törvény, s az azonos eredet elve alapján, az élettani ismeretekben is előhatolhatunk. És azért egyelőre, addig tudniillik, a míg egy új nagy elv felismerése a búvárlatnak új utakat nem nyit, a melyeken talán az léttanban egyesek által ma még meg nem fejthetőknek tartott kérdések végső megoldásukat fogják találni, hivatásunk az erély megmaradásáról szóló törvény, meg az azonos eredet elve szellemében fejleszteni és tanítani a biologiai tudományokat.

Midőn hivatásunknak ezen elvek szellemében megfelelőni törekszünk, legmértöbbben teszünk eleget azok intencióinak is, kik tíz évvel ezelőtt egyetemünket megalapították, s felvirágzását célzó törekvéseinkben mindenkor mély belátású és tudományoságunk ügyét kellően felfogó áldozatkészséggel is, melegen támogatnak¹⁾.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. június 29-kén. A tiszti főorvosnak f. é. június 25-kével végződő hétre vonatkozó jelentése szerint fővárosunkban megbetegedett kanyaróban 74 (halálozás 6), vörhenyben 25 (hal. 4), hagymázban 23 (hal. 7), himlőben 20 (hal. 8), roncóló torokgyulladásban 14 (hal. 6), hőkhurutban 9 (hal. 3), croupban 2. — A fővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint pedig június 17-kével végződő héten 252 élveszületéssel 283 halálozás áll szemben, még pedig tüdő-, mellhártya- és hörgőgyulladásban meghalt 38, tüdőgümőben és tüdősorvadásban 56, bélhurutban 18. A halottak között 0—20 évig volt 171. A sz. Rókus és sz. János kórházakban a múlt hét végén volt 1540 beteg, e héten pedig a szaporodás 465, míg az apadás 486, így tehát a létszám 1519-re csökkent. — Június 10-kével végződő héten a halálozás Pozsonyban évi 45.2‰, Kassán 43.4‰. Aradon 42.8‰, Nagyváradon 29.4‰, Tememesvárt 26.5‰, Budapesten 24.9‰ és Kecskeméten 20.2‰ arányban történt. Bécsben a himlő erősen lép fel, így azon héten 33 volt abban a halálozás.

— Budapest fővárosa a közegészség-, nevezetesen a kórházi ügy fejlesztésére irányuló törekvéseinek és helyesen alkalmazott bőkezűségének ismételve fényes tanújelét adta. A pesti szegény-gyermekkórházegylet ugyanis új kórházának építése alkalmából, mely közelebb teljesen elkészül, a fővároshoz segélyért folyamodott, s a pénzügyi bizottság ez évre tizezer forint, ezen túl pedig tíz éven át évente háromezer forint adományozását javasolta. Ezen indítvány a 28-diki közgyűlés által Haris S.-nak kimerítő, s a jó ügy előmozdítását célzó tiszta meggyőződésből származó beszéde folytán egyhangúlag elfogadtatott. A bizottsági tagok közül egy tag, s ez orvos volt, szólalt fel a háromezer forint ellen, kétezer forintot hozva javaslatba; módosításával azonban magában maradt. Ezzel pedig a főváros nemcsak a kórház ügyét mozditja elő lényegesen, hanem egyszersmind a magányosoknak követésreméltó példát nyujt, mert az állam által adott évi 5000 ft. segélyösszeg, a főváros fenntebbi adománya és a kórház eddigi vagyona mellett a magányosok támogatására még nagy mértékben szükség van, hogy a kórház feladatának, s a hozzáköthető, mindinkább öregbedő igényeknek minél teljesebben megfelelhessen.

— Párisban megjelenő „La semaine médicale“ f. é. június 8-diki számában Elischer Gy. tr. ügyfelünk terjedelmesen közli az érdekes vitát, mely a budapesti kir. orvosegyletben a nők castratioja felett tartatott.

— Németországban némely dolgokban nagyon is gyorsan haladnak. Alig hogy Koch értekezése, bacteriumoknak a gümőkóros képződésekben előjövételéről megjelent, már is arról tanakodnak, hogy miután a védhimlős oltások alkalmával azok egészséges emberekre átvihetők, miként lehessen ezeknek fertőzését

¹⁾ Lapunk 24. számában 600 hasábon felülről 19. sorban „mozgások és“ után tételessék „a nem-szerves testek mozgásai közt csak mennyiségi, fokbeli különbség létezik, s még ma is“

megakadályozni, nevezetesen mily változtatások szükségesek a himlőoltási törvényben. Eddig akként áll a dolog, hogy a bacteriumoknak a gümőkóros képződésekben csak előjövetele állapítható meg, míg kettejük közt levő okozatos viszonyhoz nagyon sok szó fér, s az idevonatkozó ismereteink egyáltalában nem olyanok, hogy törvények alkotásánál, vagy módosításánál helyesen egyáltalában tekintetbe vehetők lennének.

— A berlini egészség- és életmentésügyi kiállítás 1883. májusban csakugyan meg fog nyitni, s az új épület nem fából — mint az elégett — hanem vasból és üvegből fog állani. A biztosítási alap jelenleg 300.000 mark, s ezenkívül Berlin városa a rendező bizottságnak 200.000 mark kamat nélküli kölcsönt ad.

— A berlini sebészeti kórodai tanszékre, mely Langenbeck tanárnak nyugalomba lépésével a jövő félévben fog megüresedni, a nyugalomba lépő tanár indítványára először Billroth bécsi tanár hivatott meg, ki azonban az irányában nyilvánuló bizalmat megköszönve, a meghívást nem fogadta el. Ennek folytán az akadémiai polgárok határozták, hogy üdvözlő iratot fognak hozzáintézni, mi f. é. jun. 22-kén az egyetem dísztermében nagy ünnepélyességgel át is nyújtatott a közoktatásügyér, az egyetemi hatóságok és tanárok, s más tudományos kitünőségek, nemkülönben az egyetemi ifjúság jelenlétében. Billroth az üdvözlő iratot megkötöttan köszönte meg. Este az ifjúság részéről fátylas menetet kapott.

— A francia kormány az 50.000 frankos Volta-díjat ismét a villamosság terén tett, legjelentékenyebb telfedezés jutalmazására tűzte ki. Bármely állam tudósai pályázhatnak. A határidő 1887-ben telik le.

— Franciaországban a fogászati gyakorlatot szervezni akarják, minél fogva ez ügyben a párisi orvosi kar tanárai f. é. június 8-kán ülést tartottak, mely alkalommal az ide vonatkozó törvényjavaslat megállapított. Ennek értelmében ezután a nevezett gyakorlatra csak az lenne jogosítva, kinek valamely francia orvosi, vagy pedig fogászati oklevele van. Eképen azok számára, kik nem-orvosok, s a fogászati pályára szánják magukat, külön tanfolyam lépne életbe, melyet akármelyik orvosi karon, vagy orvosi iskolában lehetne végezni, s arra mindenki felvételnék, ki a grammatikai iskolákat végezte. Kötelezve lenne pedig az illető két éven át boncztant, élettant, s belső és külső kórtant hallgatni, nemkülönben két féléven át sebészeti kórosztályon szolgálatot tenni; ezen két év elteltével továbbá két évig valamely fogásznál vagy fogászati iskolában gyakorlaton kellene lennie. A vizsgálat szóbeli, kórodai és gyakorlati lenne; oklevél 25 év-nél ifjabbaknak nem adatnék.

— Hartleben kiadásában megjelent: „*Illustrirter Führer durch Ungarn und seine Nebenländer*“. Herausgegeben von A. F. Heksch. Mit 52 Illustrationen und 4 Karten. 1882. 272 lap. A Baedekerek módjára czélszerűen kiállított és kötött útmutató Magyarországon végig, a Duna és vasutak mentében Szerajevóig, a Kárpátok hosszában Pozsontól egész Brassóig, hazánk városaiban és fűrdőiben. Nem kételkedünk, hogy terjeszteni fogja az érdeklődést hazánk szép vidékei, nevezetességei és lakossága iránt, s kellemesebbé tenni az utazást nem csak a külföldi embernek nekünk is. Hazafias szellemben van írva, s habár szerkezete nem is mindenben oly concis és leírásai oly jellemzők mint a Baedekerekben, az hasznavehetőségét éppen nem csökkentik, s legfeljebb azt bizonyítja újra, hogy tökéletesekül ily művek sem születnek.

— A. Graham Bell az ólomgolyónak a testben felismerésére a következő módot ajánlja. Azon testrészt, hol a golyó valószínűleg fekszik, finom tűt szúrunk be, hogy ez azt elérje, továbbá a tű másik vége a bőrön ólomlemezzel áll összekötésben, minél fogva mihelyt a tű az ólomgolyóval érintkezik, villamosság fejlődik ki, ha pedig a tű telephonnal van kapcsolatban, ennek segélyével a sebész a zörejt meghallhatja, mely az ólomgolyónak a tű által karczolása folytán származik.

— Barnes esetet közöl, (The British Medical Journal. 1882. 1106 sz.) melyben a bába a szülőnőnek ergotint adott, minek következtében a méh gyűrűszerűleg annyira összehúzódott, hogy a méhlepényt, mely egyébként oda volt nőve, eltávolítani nem lehetett. Ekkor a beteggel három csepp amylnitrit leheltetett be, mire a méh lassankint elernyedett, s a méhlepényt el lehetett távolítani. Utóvérzés nem következett be.

† Thomas Bevil Peacock május 30-kán élte 70-dik évében elhunyt. London legkeresettebb és legtekintélyesebb orvosai közé tartozott, tágasabb körben pedig a szívbántalmakra, a hagymázra, influenzára és az ércz-bányászok betegségeire vonatkozó dolgozatai által lett ismeretessé.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. július-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 10% nem adatik.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett kózkórházban 1882. jun. 22-től egész 1882. jun. 28-ig ápolott betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
jun. 22	26	11	37	40	16	56	4	2	6	592	553	10	7	65	1227
" 23	23	18	41	21	15	36	3	4	7	588	553	10	7	67	1225
" 24	21	20	41	43	23	66	2	4	6	564	549	8	6	67	1194
" 25	25	16	41	25	19	44	5	2	7	559	544	9	6	66	1184
" 26	40	17	57	41	37	78	3	4	7	554	521	9	6	66	1156
" 27	34	22	56	19	25	44	3	3	6	665	513	10	7	67	1162
" 28	26	33	59	14	23	37	1	1	2	675	520	11	8	68	1182

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 44, a hét végén 35.

P Á L Y Á Z A T O K.

A selmeczi m. kir. bányakórháznál egy ideiglenes segédorvosi állomás betöltendő, mellyel évi 500 forint fizetés és egy lakszoba a kórházban jár, és mely állomást csak női orvos-sebész doctor vagy az összes gyógytudomány doctora nyerheti el.

A segédorvos köteles, ha a szükség úgy kívánja, a betegeket a kórházon kívül is meglátogatni, s kívánatos, hogy a hivatalos magyar nyelven kívül a tót nyelvet legalább annyira ismerje, hogy magát a betegekkel megértethesse.

Ezen állomáson 2 évig tett feddhetlen szolgálat által az illető azon előnyben részesül, hogy esetleges bányarvosi állomás betöltésnél mint esetleges pályázó első sorban fog tekintetbe vétetni.

Pályázati folyamodványok a megkívántató okmányokkal ellátva f. é. július hó 10-éig ezen bányai igazgatósághoz küldendők be.

Selmeczen, 1882. június 11-kén.

3—3

M. kir. bányai igazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Vuia György

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

Kitűnő graham-kenyér

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

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

„Vegyelemzésem eredménye szerint a Ferencz József-keserüvíz összes tartalma most is majdnem pontosan ugyanaz, amint azt Balló és Bernáth tanárok 1876. évben találták, és dr. Boutmy Eugène (1877) s az orvosi akadémia Párisban (1878) közzétette. A Ferencz József-keserüvíz felülmúló hatásában minden előttem ismeretes bel- és külföldi keserüvízet alkatrészei tartalmával. A kénsavas sók mennyisége úgy viszonylik a Hunyady János budai víznek sótartalmához, mint 144 : 100-hoz; a pülnaiéhoz, mint 102 : 100; a friedrichshalli keserüvízet pedig több mint 4-szer felülhaladja. Az orvosi tekintélyek által a Ferencz József-keserüvíznek tulajdonított rendkívüli hatásosságát a víz vegyi alkatrészeinek tulajdonítandó. 1882. márczius havában.

Kapható minden gyógyszerész és fűszerárú-kereskedésben és az igazgatóságnál Budapesten.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteant, a párisi facultás I rangú gyógyszerészétől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tisztá peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrrozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemészteni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szervezetre nagyon táplálóan hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkhartyák és hüsemészéséből 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 tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömmel vesznek, — leginkább az étkezés elején 1—2 üveggel.

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

Raktárak: Páris, rue Vivienne 8. sz. Budapest, Török József gyógyzertárában Király-utca 12. sz.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

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



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

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

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

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

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

Budapesti „HUNGÁRIA“ forrás

„Propeller szálloda“ Budán.

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

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

A legelső orvosok által melegen ajánlva

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

MATTONI-FÉLE GIESSHÜBLER

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).

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 erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 fr*

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

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

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

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

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

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

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

A mohai ÁGNES-forrás

hazánk egyik legszénsavdusabb

savanyuvize

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

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható

ÉDESKUTY L.

m. kir. udvari szállítónál Erzsébettéren.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

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

A gráci 1881. évi országos kiállításon elismerési oklevelet nyert.

A gráci 1880. évi országos kiállításon elismerési oklevelet nyert.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Sooslápteleből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lápfürdőknek acél- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb láp minden oldható alkotórészt tartalmazza, s egyszerűen a fürdővízhez hozzá kevertetik. Magány- mint kórházi gyakorlatban szerzett sokévi tapasztalásból a láp- 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 gyógyszertárban.

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

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 világkiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsok 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 elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

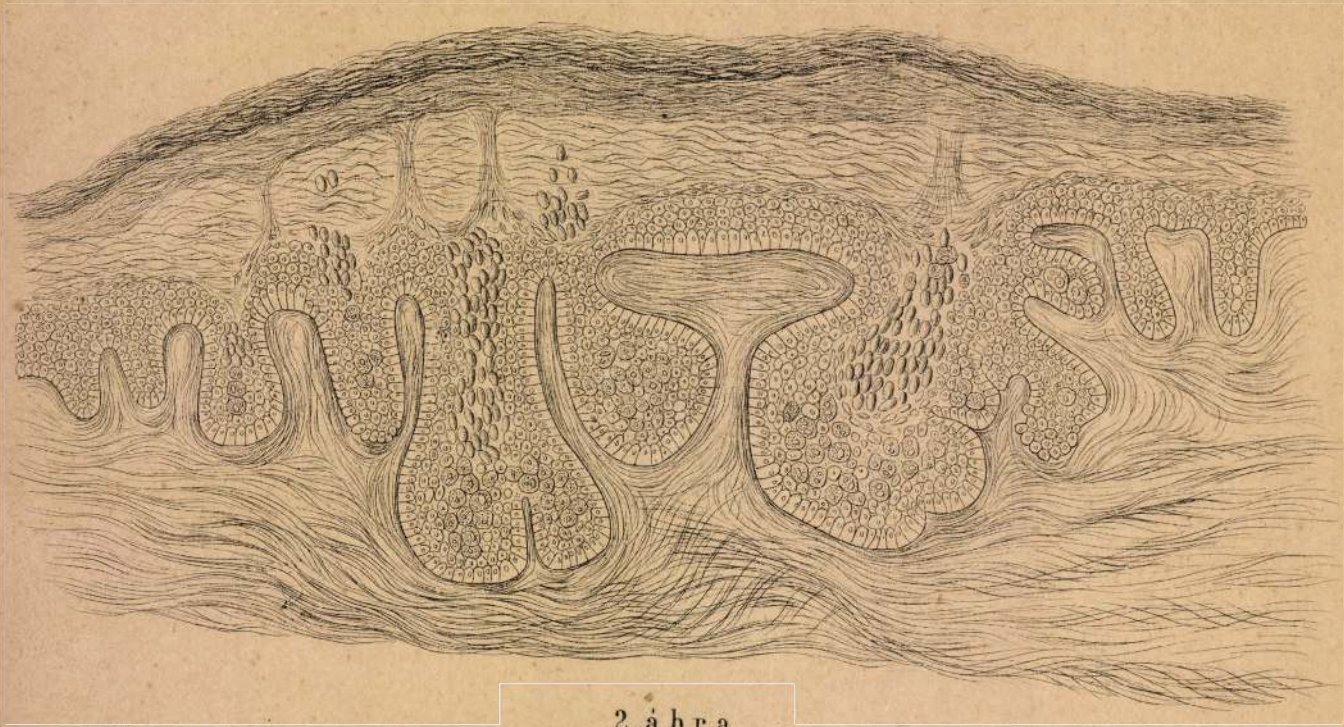
BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

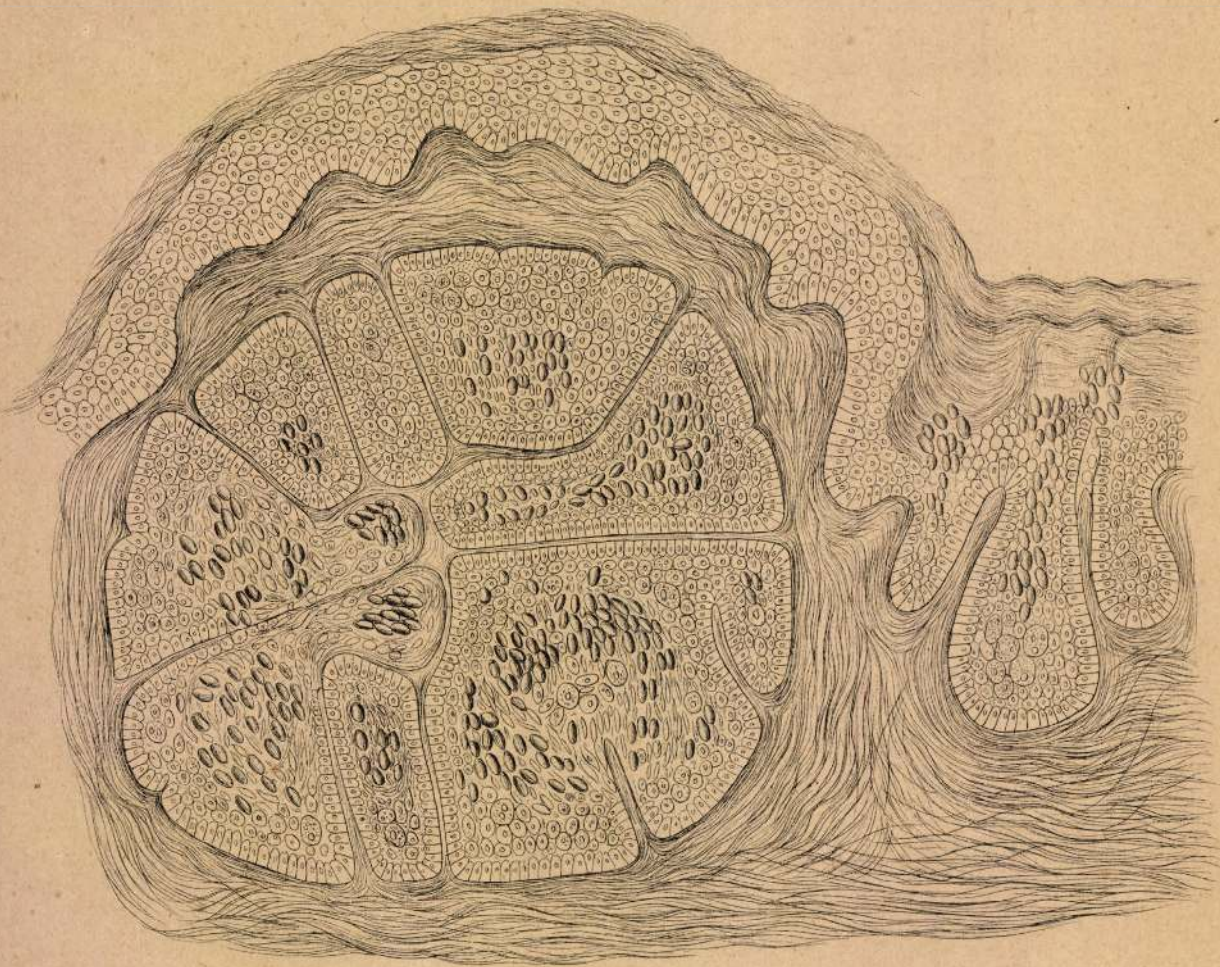
Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszertárban.

1. ábra.



2. ábra.



Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 27. számához.

Nyomatott Szatki József udo. műintézetében.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében vácz-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: *Geber E.* tr. Az epithelioma molluscum (Virchow) universale esete különös tekintettel e bántalom lényegére. (Folyt.) — *Árkövy J.* tr. Kísérletek némely hatóanyag befolyásáról a fogból élettelenítésére. — *Löri E.* tr. A garat, gége és légző kóros elváltozásai néhány heveny fertőző bántalomnál. Hagymáz. — *Könyvismertetés.* Diagnostik der chirurgischen Krankheiten in zwanzig Vorlesungen von Dr. *Ed. Albert.* — *Lapszemle.* Az iodoform mérgező hatásáról. — A kőmorzsolásról Bigelow szerint. — Kísérletek a dongatérd erőszakos helyreigazítására vonatkozólag. — Az alagsóvegek megválasztásáról.

TÁRCZA: *Dollinger Gy.* tr. Eredeti levelek. Halle. Berlin. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1882. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Árkövy J. tr. cikkéhez.

Az epithelioma molluscum (Virchow) universale esete különös tekintettel e bántalom lényegére¹⁾.

GEBER EDE tr. ny. r. tanártól, Kolozsvárt.

(Folytatás).

A molluscum-dagok lényegének megfejtésénél felmerülő többi kérdésekre ép oly biztosan remélem megadhatni a választ, mint a hogy a molluscum-testecsek előfordulására és a rete-kinövések sajátos átalakulására nézve fenntebb megadtam. E végre leghelyesebb az inductiv eljárás, melyre megint legalkalmasabb azon helyek megtekintése, melyek legkevésbé vannak elváltozva, s a melyek éppen ezért legkönnyebben áttekinthetők.

Vegyünk tehát vizsgálat alá egy oly rete-nyúlványt, mely a megbetegedés első stadiumát mutatja. Ha már most erősebb nagyításnál ép rete-csap szélétől kiindulva, a kóros felé közeledünk, akkor a kettő közti határon a festenynek majdnem teljes hiánya az, mely leginkább meglep, s ezen körülmény még feltűnőbb, ha a daganat a bőrnek festenydúsabb részén fordul elő. Ezen átmeneti, s a rákövetkező helyek mind világosabb és halványabb színezetük által vonják magukra figyelmünket. A rete-nyúlványok basisának megvizsgálásakor a henger-hámsejtek megváltozott szerkezete tűnik föl. A legelső rétegben fekvő henger-hámsejtek úgy hosszúságra, mint szélességre nézve megnagyobbodtak. Az e fölött levő 1—2 rétegben a sejtek függőleges állása nem változott, de felső részük már gömbölyded, s ezáltal átmenetet képeznek az erre következő réteg sejteivel. Bennlétüket illetőleg általában véve valamennyi hengersejt félreismerhetetlen változásokat szenvedett. Protoplasmájuk szemcsés, a sejtmagvak a rendesnél nagyobbak, osztásnak indultak, vagy legalább is piskótaalakúak, gyakran több magtestecsesel bírnak, — s végre tartalmuk a sejtek protoplasmájához képest rendkívül durva szemcsészetű. Már ezen sejteken, de különösen a tulajdonképeni retén feltűnik a széleknek csipkészettsége. Gyakran az utóbbi sejtek kétszer akkora mint rendesen, s tartalmuk egyenletesen beporozottnak látszik, melynek közepén egy, nagysága által szembeötölő mag van. Ily esetben a sejtnak körvonala a hozzátartozó mag feltalálásával együtt teszi lehetségessé az egyes sejtek megkülönböztetését. Feljebb a szemcsereteg felé a sejt-szélek csipkészettsége és a sejtek körvonala kevésbé kivehető, minek következtében úgy látszanak, mintha többen összefolyának. Ezen helyeken egész területen nem látni egyebet, mint egyenletesen szemcsészt

protoplasmát és durva bennéki felduzzadt magvakat. Ezen részlet azt a benyomást teszi a szemlélőre, hogy a szemcsereteg (Körnerschicht) korábban képződött. Ennek következtében egyáltalában nagyobb, s összehasonlítva a megfelelő szomszéd normális réteggel, magassági átméretben egy negyedszer nagyobb.

A figyelmes szemlélő a rete Malpighii megtekintésénél észreveszi, hogy abban sajátos képződmények vannak, a melyek alakra, nagyságra és bennéki minőségére nézve igen feltűnők. Ezen képződmények már a hengersejt-réteghez közel előfordulnak, noha ottan csak elszórtan jönnek elő; a magasabb rétegekben mind gyakrabban találhatók, míg végre a szemcsereteg táján oly számosak, hogy egész csoportokat képeznek. Alakjuk többnyire tojásdad, egyes helyeken azonban gömbölydedek, sőt egy vagy más irányban nyújtottak is fordulnak elő. Ez különben mindig a környező helyi viszonyoktól függ; így pl. azok, melyek közvetlenül a hengerhámokon fordulnak elő, rövid függőleges alsó résszel és majdnem gömbölyded felső résszel bírnak. A csipkészt sejtek között levők általában környezetüknek felelnek meg, de nem ritkán található közel gömbölydedek is.

Nagyságra nézve átlag egy harmaddal nagyobbak, mint a legnagyobb tövis-sejtek, (Stachel- und Riffzellen) de vannak közöttük olyanok is, melyek jóval kisebbek ezeknél. Legsajátosabb azonban tartalmuk minősége. Már a felületesebb megtekintésnél is arról győződünk meg, hogy tartalmuk változó a szerint, a mint ezen képletek más más helyen fordulnak elő. Azokon, melyek a legelső sejtrétegen fekszenek, azt találjuk, hogy az erősen megnagyobbodott és durván szemcsés mag körül bizonyos távolságra a protoplasma köralakban a rendesnél szemcsésőbb, melynek a sejtszéllel érintkező részei azon mértékben világosabbak. Ily esetben a csipkés szélek tisztán felismerhetők. Valamivel feljebb, vagy is ott, hol ezen képletek már gyakrabban fordulnak elő, tehát a hengeres hámrétegen túl, a protoplasmát mintegy felnyire annyira durván szemcsésnek látjuk, oly annyira, hogy a sejtmagnak határvonalai alig kivehetőek, s az illető hely kevésbé átlátszó. Annál világosabbak az ezzel határos részek. Ennélfogva az ezen rétegben fekvő képletek következőleg néznek ki: a központban a magot magában foglaló durva szemcsésedés látszik, melyet világosabb réteg vesz körül. Erre ismét szemcsésőbb réteg következik, melyet megint világosabb vált fel a sejt szélén. Mindezen alkatrészeket vastagfalú hártás burok veszi körül, melyen a csipkészettségnek nyomai sem látszanak. Még feljebb találunk gömbölyded sejteket, melyekben durván szemcsés protoplasma kicsiny csomókban van elkülönözve, melyek között világosabb részek maradnak. Az egész úgy néz ki, mintha a köz-

pont körül szemcsés láncz volna keresztül kasul tekerve. A mag ezen esetben ngyon ritkán látható, s ekkor is mintegy a falzathoz van nyomva. Legfeljebb magtestecseket találunk. Rendszeresen a sejt többrészein semmi további változást sem észlelhetünk.

A leírt két rendbeli változás, mely a tulajdonképi kórfolyamat előzményeinek tekinthető, mindenkor a tulajdonképi reteben fekvő sejteken történik. Mihelyt ezen rétegből feljutunk a szemcseretegbe, a leírtakon kívül még olyan sejteket is találunk, melyek további elváltozásokat mutatnak. Ezek rendszeren tojásalakúak, s az előbbieknél valamivel inkább kisebbek. Legfeltűnőbb a változás a bennükben. Az előbb említett szemcseshalmazok helyett a központban, ezen helyet teljesen betöltő, vagy egészen, vagy részben homogen, áttetsző anyagot találunk. Erősebb nagyítás mellett kivethetünk rajta különböző nagyságú területeket, melyek mindnyájan mint ködfoltok fekszenek halavány fényes alapon. Ezek között keresztül kasul világos vonalak húzódnak. Az említett anyag oly terjedelmes, hogy majdnem az egész sejtet betölti. Ha, mint említve volt, a sejt mag már az előbbi stadiumban alig volt látható, ebben még kevésbé az; ugyanis igen pontos beállításnál sem látunk egyebet, mint a mag kerületének és alakjának megfelelő setétebb helyet. Még feljebb, körülbelül azon tájon, hol a rete rendszeren elszarusodni kezd (stratum lucidum), a sejtek tartalma oly egyenletessé válik, hogy benne csak ritkán vehetők ki pontok vagy vonalak, s a legerősebb nagyítás mellett is tökéletesen homogen, gyöngyház-fényű sömögnek látszik.

Ezzel a sejtnek átváltozása olyan képletté, mely idegennek tűnik fel, s mely általánosan molluscum-testecseknek neveztetik, be van fejezve.

Ezen molluscum-testecsek további sorsáról felvilágosítást ad az epidermis többi rétegeinek megfigyelése. Épen azért, mielőtt a molluscum-testecskék további sorsát fejtegetnők, czélszerűnek látszik előbb a megfelelő hámrétegeknek egymáshoz való viszonyát emlékeztetbe idézni. A stratum lucidum felett elszarusodott, lemezes kinézésű sejt-reteget kapunk, melyet Unna középrétegnek (Mittelschicht) nevez, s melynek sejteiben az elenyésző mag még felismerhető. A középréteg sejteji kevés víz hozzáadására felduzzadnak, s ilyenkor arról győződünk meg, hogy tartalmuk egészen homogen anyag. Az e felett levő rétegben a sejtek egymástól különválnak, s ennélfogva eredeti alakjukra rá lehet ismerni. Azt is észre lehet venni, hogy a merev elszarusodott anyag göröngyös lesz, s helyenkint redőket képez.

Ugyanezen folyamatot észlelhetjük nagyjában a tőlünk teljes kifejlődéséig kísért molluscum-testecseken is. Igaz ugyan, hogy ezek, mint leírtuk, mindig tömörek, fénylők, de erősebb nagyításnál nem lehet félreismerni, hogy tartalmuk benn szintén redőzetes, egyes darabokra oszlik, s úgy néz ki, mintha elhalt volna. Abból a körülményből, hogy az így átalakult molluscum-testecsek az epidermis leváló rétegében fekszenek, azt következtetem, hogy az utóbb leírt elváltozással folyamatukat befejezték. A molluscum-testecsek jelenléte valamely rete-nyulványban külsőleg arról ismerhető fel, hogy a nyulvány, felülről tekintve, szélesebb basisán besüppedt, mely süppedés fokozódik a rajta összehalmozott háms sejtek és molluscum-testecsek által. A mi a molluscum-testecsek elhelyezését e halmokban illeti, nem ritkán olyan képeket találunk, melyek némileg a rákos dagoknál előforduló gyöngy-gömbökre emlékeztetnek. Ezen állapotokat találjuk azon rete-csapokon, melyek mérsékelt számú molluscum-testecset rejtenek magukban; azoknál azonban, melyekben e testecsek dúsabban tenyésznek; a fejlődési átmeneteket nem könnyen lehet megkülönböztetni, ekkor már a legelső tövissejtek között vannak teljesen kifejlődött molluscum-testecsek. Az előjövételnek mindkét módja (hogy t. i. egyrészt, észlelni lehet a fejlődés phasisait, másrészt hogy fiatalabb molluscum-testecsek mellett teljesen kifejlettek jönnek elő) feltalálható egy és ugyanazon, de összetett, kinövésekkel ellátott rete-nyulványban. Ez utóbbiaknál azonkívül azt is találjuk, hogy a testecsek helyenkint a felszínnel közvetlen nem közlekednek, hanem mintegy egészen körül vannak zárva, minek azután az a következtetése, hogy vagy csak lassankint, vagy épen nem távolítottak el a hámmal együtt. Ily esetben (II. ábra) kötszövetből körülvett, molluscum-testecseket tartalmazó kisebb-nagyobb lebenyeket lehet látni, melyek nagyjában a szerkezet leírt alap-typusát mutatják, de a

centrumban elszarusodott epidermis-sejtek és ugyanoly molluscum-testecsek fészkeit tartalmazták. Ily helyek már macroscopikus megtekintéskor feltűnnek sárgásbarna színük által.

A szomszédos kötszövetről, melyet rendszeren tüzetesen nem is tárgyalnak, szintén meg akarok emlékezni. Virchow¹⁾ úgy vélekedik, hogy ezen folyamatnál az nagyobb mérvben nem vesz részt. Hasonló nézetben vannak a többi szerzők is, s csak az edények kitágulását a fal vastagságához mérten említik fel.

Ha azonban a kötszövetet, különösen pedig azt, mely az egyes lebenyek közt, s azok körül közvetlenül fekszik, nagyobb figyelemmel megvizsgáljuk, akkor arról győződünk meg, hogy a kitágult edények endothelje földuzzadt, a sejtben pedig durván szemcsés. A stroma laza és számos kötszöveti sejtet, melyek bizonyos ingerültségi állapotban vannak, tartalmaz. Ehhez járul még, hogy a leucocythek nagyobb számmal fordulnak elő, mint rendszeres körülmények közt.

Ha az eddig felemlített mozzanatok a kötszövetben nem is elégségesek arra, hogy ezen kórfolyamat jellemét kifejezzék, annyiban még is fontosak, mert kétségtelenné teszik azt, hogy az a reteben végbemenő változásokkal bizonyos összefüggésben van.

Hogy azon sokoldalú részletezést, melybe a kérdésnek kórodai és histologiai fejtegetésénél bocsátkoztunk, egységesíthessük, szükségesnek tartom mindenek előtt tisztába jönni a molluscum-testecsek lényegére, vagy esetlegesen a daganat kifejlődésének alapul szolgáló processus mibenlétére nézve. E végre fel akarom hívni a figyelmet arra, hogy én is úgy, mint más szerzők a molluscum testecseket határozottan csak a Malpighi-rétegben találtam. Hebra²⁾, Rokitsansky³⁾, Wilson⁴⁾, Zeissl⁵⁾, Biesiadecki⁶⁾, Neumann⁷⁾, Kaposi⁸⁾, T. Fox⁹⁾ és több más szerző azon állítása ellen, hogy a molluscum contagiosum nem egyéb, mint sebummal telt hypertrophizált hájtömlő-daganat, később felhozandó bizonyítékokon kívül azon körülmény szól, hogy a faggyúmirigyekben molluscum-testecsek soha sem fordulnak elő; továbbá, hogy a molluscum-daganat, terjedésekor közeledik ugyan a faggyúmirigyekhez, de azokba soha be nem nő, sem azokká nem válik.

Egyetértek Patersonnal¹⁰⁾ és Retziussal¹¹⁾, kik szerint a molluscum-testecsek faggyúmirigyekben atheromákban, s több ily fajta dagokban soha sem találhatnak.

Nem osztom továbbá Virchow felfogását sem, mely szerint a daganat a hajtüszöből indul ki, s az egész folyamat nem egyéb, mint a hajtüsző epidermidalis hüvelyének túltengése. A göröcsövi metszetek ugyanis kétségtelenné teszik, hogy a hajtüsző hüvelyének irányában a daganat tovább nem terjed. Míg ellenben ha egymásután több metszetet készítünk, észrevesszük, hogy mihelyt a készítményen a hajtüszöből már semmi sem látszik, a molluscum ebben az irányban is kiterjed. Ezáltal különben nincs kizárva annak lehetősége, hogy helyenkint a külső haj-gyök-hüvelynek egy-egy sejtje hasonló körülmények közt meg

¹⁾ Archiv f. pathologische Anatomie und Physiologie. Band 33. p. 147.

²⁾ Zeitschrift d. Gesellschaft der Aerzte. Wien II. Jahrgang. p. 42.

³⁾ Lehrbuch d. patholog. Anatomie. 1856. Bd. II. p. 79.

⁴⁾ Diseases of the Skin. London 1867. p. 783.

⁵⁾ Archiv f. Dermatologie und Syphilis. Wien 1869. Heft I., p. 60 és Lehrbuch d. Syphilis. Stuttgart 1875, p. 152.

⁶⁾ Beiträge z. physiol. u. pathol. Anatomie d. Haut. Sitzungsber. d. Acad. d. Wissenschaft. Bd. 56. 1877.

⁷⁾ Lehrbuch d. Hautkrankheiten. Wien 1880. p. 93.

⁸⁾ l. c.

⁹⁾ Lancet. 1878. octob. 19.

¹⁰⁾ l. c.

¹¹⁾ Deutsche Klinik. 1871. Nr. 50. p. 450 és 1872. Nr. 2, 6, 8 vagy Nordiskt medicinsk arkiv. Bd. II. Nr. II.

ne betegedhessék. Ami ha ritkán meg is történik, valami kiváló jelentőséggel bizonyára nem bír. Részemről legalább nem emlékszem, hogy a két gyökhüvely sejtjei közt olyasmit találtam volna, a miről biztosan állíthatnám, hogy molluscum-testecsek voltak.

Ahhoz kétség sem fér, hogy a molluscum-testecsek tényleg igen sajátos képződmények. Már Paterson azokat „peculiar globules“ név alatt említi, s ezen betegségre jellemzőnek tartja. Klebs¹⁾ azt hiszi, hogy miután a közönséges értelemben vett sejtektől annyira különböznek, azért az emberi szervezetre nézve idegen képleteknek tekintendők. Maga Ketzus is, aki nagy szakértelemmel vizsgálta e jelenségeket, a molluscum-testecsek lényegére vonatkozólag csak azon kevéssé kielégítő eredményre jutott, hogy azok a rete-szövetben egész önállóan fellépő képződmények. De hogy mit akart ő ezen kifejezéssel mondani, azt annál nehezebb megtudni, mert mások nézetének bírálatánál mindig csak negatív bizonyítékokat hozott fel.

Bollinger volt az első, a ki határozott alakban mondta ki; hogy a molluscum-testecsek idegenszerű képletek. Erre vonatkozó folytonos vizsgálódásai alapján elvetvén előbbi magyarázatát²⁾, mely szerint a molluscum-testecsek a kórodán felszaporodott epidermis-sejtek magvainak különös elváltozásai, arra a meggyőződésre jutott, hogy a kérdéses testecsek gregarinák³⁾, melyek oszlás és lefűződés által szaporodnak. Bollinger szerint az átvitel csak azért történik oly ritkán, mert az emberben előfordulók mozdulatlanok, s a vén, magvatlan alakok közé tartoznak.

Virchow⁴⁾ már jóval előbb foglalkozott a kérdéssel, valjon ezen sajátos molluscum-testecsek nem psorospermium gömbök-e? Azonban erre nem kapott elegendő támpontot; seholy sem voltak korábbi vagy későbbi fejlődés nyomai találhatóak. Én hasonló eredményre jutottam. Nem tagadható, amit már Virchow is felemlített, hogy a molluscum-testecsek első pillanatra csakugyan protozoon-féle alakokra emlékeztetnek. E mellett szólnak a gömbölyded vagy tojásdad alakok, a durva cuticula és a vékony kéreg-réteg, a hólyagcsaszzerű mag, s az abban levő mag-testecsek, továbbá a fiatal egyének szemcsés protoplasmája és az öregebbek hyalin tartalma. Azonfelül utóbbi a psorospermiumoknál gömbökké van csomósodva, s a sejtburkok áttörése után, mint szabad amöboid test jelen meg. Mindezen állapot és változás része a molluscum-testecseknél is észlelhető, s mégis mindenki előtt felmerül azon kérdés: valjon elegendő bizonyíték van-e azon feltevésre, hogy a molluscumok nem egyebek, mint gregarinák. Mert a ki a gregarinák, psorospermiumok stb. természetrajzában jártas, el kell, hogy ismerje, miszerint ezen elsődlenyeknek szaporodási stadiumban való előfordulása az ember bőrében igen abnormis és eddiglen ismeretlen jelenség volna. Bollinger szerint ezen elsődlenyek a bőrben oszlás és lefűződés által szaporodnak. Ámde ebből a molluscum-testecsek legpontosabb vizsgálatánál sem láthatni semmit. Továbbá állítom, hogy a molluscum-

¹⁾ Handbuch d. path. Anatomie. 1868. Lieferung I. p. 33.

²⁾ Virchow's Archiv. Band 58.

³⁾ Vortrag, gehalten auf d. 51. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Cassel. Tageblatt S. 159.

⁴⁾ l. c.

testecsek nem is hasonlítanak oly annyira a gregarinákhoz, miszerint ezeket azokkal össze lehetne téveszteni.

Mindezekből tehát következtetem, hogy a molluscum-daganat mivoltának magyarázata másutt található¹⁾.
(Folytatása következik).

Kísérletek az arsenessav és pepsin befolyásáról a fogbél élettelenítésére.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr., egyetemi magántanártól.

A fogbél élettelenítése (devitalisatio) a fogászati gyakorlatban mindennapi lévén, szükséges, hogy a fogász tisztában legyen az ilyenmű kezelés minden részlete iránt.

A szakirodalom szétszórtan számos cikkel bír ugyan e tárgyról, azonban úgy azok mint a fogászati kézi-, s tankönyvek csak a legáltalánosabban tartott megjegyzéseket tartalmazzák e tárgyról. Hiába keresünk a teljesen empirikai tapasztalatokon kívül szorosán oly feljegyzéseket, melyek az élettelenítő hatóanyagok által előidéztet kortani változásokra világot vetnének és tudományos alapot szolgáltatnának azok alkalmazásához. Az egyetlen, s mondhatni a legterjedelmesebb ez irányban írt monographia A. Combe²⁾ tr-tól származik; ámde ebben, noha figyelem fordítatik is az arsenessav alkalmazásának módjára, épen a kórszöveti részletek nem képezik ott vizsgálat tárgyát.

Ezen körülmények indítottak engem oly kutyákon végzett kísérleti sorozat végrehajtására, mely ha, lehet, felvilágosítsa mindazon kétes és függő kérdéseket, melyek ez idő szerint eme tárgy fölött lebegnek.

Mielőtt kísérleteim elsorolásához fognék, szükséges, hogy e hatóanyagok fölött alkalmazandó voltak szerinti mérvek alapján szemlét tartunk. Azt gondolom, hogy minden gyakorló szakember meg fog velem egyezni, midőn constatólom, hogy az elvi követelmények, melyek minden fogbél-élettelenítő hatóanyaghoz fűződnek, ezek: könnyű alkalmazhatóság, biztos, s ha lehet, gyors hatás, a lehető legcsekélyebb fájdalomkózosás, végül ártalmatlanság a fog szilárd állományaira nézve. Már most ily várakozásnak megfelelő hatóanyagot csak kettőt találunk; az egyik az arsenessav, a másik a pepsin.

Sajátságos, hogy mind e két anyag, főleg az előbbi alig van ismerve a szervezet elemeire gyakorolt hatását illetőleg, s az ez irányban eddigelé eszközölt kutatások — ide nem számítva a jóformán régi gyakorlati észleleteket, — a legújabb keletűek. Vessünk ezekre egy pillantást, a mennyiben ez tárgyunknak szolgálatára van. Binz és Schultz³⁾ 1879-ben tettek kísérleteket mirenyyel vegytani szempontból, s ezek eredménye kimutatta, hogy a szervezetbe bekebelezve, az arsenessav arsensavvá, s viszont változik át; mindkét változást a protoplasmikus szövet eszközli és a fehérszövetek elenyarványainak ide-oda áramlására vezethető vissza; ezen parányok mennyisége dönt az arsen mérgező vagy gyógyhatása felett.

A protoplasmikus szövet befolyása mellett az activ élely bizonyos mennyisége szabaddá lesz, s ez a tulajdonképeni üszkösödést előidéző mérég. Hogy az arsenessavnak kiváló hatása van az idegközpontokra, az ismeretes feltevés, s Ringer és Murrel⁴⁾ kísérletei után hozzátehetjük, hogy behatása hamarabb paralyzálja az idegek vezető képességét mintsem az izmok működ-

¹⁾ Jelen értekezésem már be volt végezve, midőn a „Monatshefte für praktische Dermatologie. 1882“ martiusi füzetében Angelucci ezután említendő cikkének kritikai ismertetését kezemhez kaptam. Abban Neisser A. is azt állítja, hogy a molluscum-testecsek nem egyebek, mint elhalt gregarinák burkai és héjjai. Ezen állítását ő a fejlődési eredményekre és azon körülményre alapította, hogy a megnagyobbodott epithelium-sejtek protoplasmájában tojásdad képletek találhatóak. Én ezen érvekkel szemben is fenntartom a fenttebbi állítást, s remélem, hogy Neisser önkényű megváltoztatja nézetét e dologról, ha a gregarinák élettörténetét különösen figyelembe veendi.

²⁾ Anthelme Combe: „De l'acide arsénieux dans ses applications à la thérapentique de la carie dentaire“. Paris. 1879.

³⁾ Experimenteller Beitrag zum Verständniß der Arsenwirkung, von C. Binz u. H. Schulz. Centralbl. f. medic. Wissensch. 1879, p. 18. — és Die Arsengiftwirkungen vom chemischen Standpunkt betrachtet; Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmacol. IX. 200.

⁴⁾ S. Ringer and W. Murrel: „The action of arseniate of soda and arsenious acid on frogs. Journal of Physiology. I. p. 213.

dését megszüntetné. Egy másik, nem valószínűtlen állítás az, hogy arsenessav haemoglobinnal vegyi egyesülésbe lép, miként ezt a szinképbén kettő helyett csak egy oxyhaemoglobin-sávoiban látjuk.

A pepsin eddig nem igen lett a szóbanforgó célra használva. Szó volt róla több évvel ezelőtt egy angol szerző értekezésében (mint utólag értesültem barátom Oakley Coles¹⁾ ajánlotta először oly eseteknél, midőn a fogból részleges elpusztítása van célba véve); azonban nem talált általánosabb elfogadást. Hatása, s a tőle eredő elváltozások tekintetében ez ideig még nem képeztek részletes kutatás tárgyát.

A kísérletek, melyeket most közölni ohajtok, úgy hiszem, némi világosságot derítenek a tárgy részleteibe, s reményem, hogy a szakkörök figyelmükre méltatják ezeket.

Vannak kérdések, melyek a gondolkozó fogász figyelmét nem kerülhetik el, midőn ez devitalizáló hatóanyagokat alkalmaz. Az első ezek közül a szabatos mennyiség, a mely használandó? a második, melyek a finom változások, melyeket a fogból szenvedni fog? a harmadik kérdés az, vajon fog-e fenn kilátás esetleges kártékony befolyásra a dentint, zománczot és fogcsontot (cement) illetőleg; negyedszer, mily nézpontból tekintjük az esetleg következőleges gyökhártya-gyuladást?

Kísérleteimben arsenessavat és pepsint váltakozva használtam a végből, hogy hatásuk különbségét lássam és megállapíthassam úgy az egyik, mint a másik hatóanyag javalatát. A kísérleteket a budapesti egyetem gyógyszer-tani intézetében végeztem, még pedig 3 kutyán. A műteti eljárás a következő vala:

A kutya fejének teljes rögzítésére készítettem egy specialis készüléket, mely egy központi vas gyűrűből áll, úgy mint a Cyon-féle, azon különbséggel, hogy ez két részre van osztva s a körszelvény szélső pontjától hátra felé karok nyúlnak, tehát fölül kettő alul kettő, s ezek egymással izületben futnak össze; úgy hogy a két félgűrű, mintegy utánozza az állcsont futását, illetve ágait, s az állcsont-izületet. A nyitásra és zárásra a jobb oldalon alkalmazott egyenes csavar szolgál, mely a felső ágon egy keretben tengelyre felfüggesztett vas-csavarhengerben futva, lehetővé teszi azon ív leírását, melyet ez utóbbi nyitáskor, s viszont megtenni nem tudna; a bal oldalon egy kis csavar a készüléket végleg rögzíti. Az alkalmazás akként történik, hogy a felső gyűrűrészbe a felső, az alsóba az alsó állcsont betolandó, úgy hogy az ívet bezáró egyenes vasléczek a nagy kutya fogak

mögé jutnak; ez a készülék előre csúsztatását akadályozza meg, s azután a gyűrűkön levő, ellentétes félholdalakú, párnázott csavarokat a kutya orrára rázárjuk, s midőn ez megtörtént, a készülék vaslábat a kifeszített állat melle alá tolt deszkára erősített csavaros hüvelyekbe zárjuk. Ily módon képesek vagyunk nemcsak a kísérleti állat fejét teljesen rögzíteni, hanem száját szükség szerint nyithatjuk és csukhatjuk is; szóval minden műtétet annak szájában, garatjában és a gégében egész zavartalanul végezhetünk. Műtét előtt a kutyák 3—3½ köbcm. egyszerű opiumfestvényt kaptak bőr alá. Egyébiránt a mellékelt ábrák magyarázatnál tisztább felvilágosítást nyújtanak a készülék alkalmazásáról: ezek egyike a készüléket zárt a másika nyílt állapotban tünteti fel. A rajz szives készítéseért Thanhoffer Lajos tnr. úrnak tartozom köszönettel.

Általában műszerül egy régi White-féle fúrógépet trephine-vel használtam a végből, hogy az egészséges zománczon és dentinen áthatoljak. A fogak közül főleg a szegletfogakat, a 3. metszőket és az első őrlőket, s ezeken műteti pontul az inyszegélyi, nyakfölkötti fogrészt választottam. Midőn a fúrás a fogból-üregig jutott, hegyes műszere tekert néhány szál nedves vattás arsenessavat vagy pepsint vezettem abba, s fektettem a fogbélre. Ezután az üreg „Hill's stopping“ című guttapercha-val lett kitöltve, s ezt ismét chloroformmal lemostam minden idegen anyag és nedvesség behatolását megakadályozandó.

Mindez a legnagyobb pontossággal történt. Mindegyik hatóanyagból a kivánt mennyiség előzőleg szabatosan meg lett mérve: a legcsekélyebb adag 1, a legnagyobb 5 mgm. vala. Az alkalmazott arsenessav a porcellánféleségühez, a pepsin a legjobb német készítmények közé tartozott. A ráhatás tartama 24—26 óra hosszaiig tartott, t. i. addig maradtak a hatóanyagok a fogbéllel érintkezésben. Egy esetben t. i. a harmadik kutyánál e hatóanyagokat a fogbéllel nem hozva közvetlen érintkezésbe, kuttattam a hatást. Itt csak egy vékony dentin lemez maradt meg, a fogbélüreget elzárva, s áttűnni engedve a rózsaszínű fogbelet.

Az idő leteltével az állatok cyanhidrogennel megölettek, s a műtéve volt fogakat a hozzájuk tartozó fogmedrekkel együtt kivéstem, belőlük a vattát azonnal eltávolítottam, ez után pedig elzártam azokat borszesz, víz és glicerin-ből álló (2 : 1 : 2) oldatba szándékolni akarván a készítmények hevenyen tartását és színük kimélesét.

Az adatok, melyek a macro- és microscopikus vizsgálatokból származnak a mellékelt hasábkokban vannak feltüntetve.

¹⁾ Oakley Coles. The Teeth: Notes on their Pathology. London. 1872. p. 11.

Kísérlet, (máj. 29.) sárgásbarna kutya, kb. 3½ éves.

Fog	Milligramm		Külső vizsgálat: A fog része			Górcsói vizsgálat: A fogbél része			Különös megjegyzések
	As ₂ O ₃	Pepsin	Fürlík	Korona	Gyök	Fürlík	Korona-pulpa	Gyök-pulpa	
Bal felső metsző I. és II. (A)	1	—	Semmi változás zománczon és dentinen, hossz- és hátránt metszeten egyaránt.	—	Csücsi 1/3-on a gyökhártya könyvedén belövelt.	Nincs különös pusztulás; idegszálak szabályosak; vértelkek az edényekben bizonyos mértékben szemcsésen szétcséve.	Diffus vérfesteny-zettség.	Csücsi részen mérsékelt vértelkek, melyek — több hely szerint — capillaris emboliából erednek (l. i. ábra Hartnack, oc. 2. obj. 8.	
Jobb felső metsző I. és II. (B)	—	1	Rózsás-barna.	Rózsaszínű	Csücsi 2/3 szabályos.	Szövet alvadt fehérnyéhez hasonló közvetlen a fürlík mellett; ellentétes oldalon még az odontoblast réteg is rendes.	—	Nincs embolia.	Az I. metsző a II.-től annyiban tér el, hogy itt a gyök-pulpa csücsi része belövelt, míg a fürlíknél egészen halavány. Általán a fogbél ez esetben kevésbé látszik bántalmazottnak mint az előzőben.

Kísérlet, (jun. 6.) fekete kutya, 3 éves.

Jobb felső szegletfog (caninus) (C)	2	—	Szabályos	Barnásveres (pulpa)	Csücsi 1/4 (pulpa) barnásveres	—	—	A dentin csatornácskák nem változtak, de a fibrillák — több helyen — szemesen duzzadtaknak tűnnek a festenyzett csücsi részen.	Fogbél-metszetek porcellán lemezen láng fölét tartva, arsenre jellemzetes fekete kormot képeznek; míg szabályos fogbél részecské e folyamat után csak barnára asznak össze.
Jobb felső metsző III. (D)	3	—	Szabályos.	Gyengén pirosodot dentin.	Élénken pirosult dentin és cément.	Közvetlen a fürlík alatt nagyobbodott kötszöveti sejtek; ideghüvely magvai duzzadtak: tengelyszálak nagyrészt el- 1/6-ára rendtűnt, s néhol szem-	Csücsi 1/3; edények teleangi-ectatikusak; 1/4—1/6-ára rendes ürte-	—	A fogbél-szövege egyáltalán arsenessavas részecskével van beszórva, s fölötté megjegyzendő körülmény, hogy míg a fogbél-szövet egészben véve vérfestenyzettnek látszik, addig az edények ürterében fekvő vértelkek festenyűktől meg vannak

Fog	Milligramm		Külső vizsgálat: A fog része			Górcsói vizsgálat: A fogbél része			Különös megjegyzések
	As ₂ O ₃	Pepsin	Fürlík	Korona	Gyök	Fürlík	Korona-pulpa	Gyök-pulpa	
						csék által helyettesített; edények szabályosak, jóformán vérszegények.	rükknek csökkenetek.		fosztva, s így oda mutatnak, hogy az arsen-tömcsek a haemoglobinnal vegyi összekötésbe léptek.
Bal felső szegletfog (E)	—	4	Szilárd állományok nem mutatnak változást; fogbél általában jelentékenyen belövelt, főleg a felső ³ / ₄ ; innét a csúcsi részig semmi változás.			Szemcsés törmelék (detritus) és jelentékeny roncsolás, micrococi, (ez valószínűleg magától a hatóanyagtól); dentin változatlan.	—	A demarcationalis vonalnál a véredények 4—5-szörösen tágultak; de a vértekecsék nem vesztették el festenyüket; ellenkezőleg, ott hol felhalmozottabbak, bíborveres foltokat mutatnak. A demarc. vonal alatt az edények vértelenek és összeestek.	A gyök-pulpa végső ¹ / ₄ -énél demarcationalis vonal észlelhető (ábra 9) mely feketés alvadt vértől származik, s körkörösén fut; ez alatt a fogbél petyüdt; nem tölti ki a gyökcsatornát. Idegrostok nem változtak.
Bal felső metsző III. (F)	—	4	Változottsága középső ¹ / ₄ -re szorított; setétveres; belövelt	Felső s részben az alsó vég is demarc. vonalat tüntet fel; tulajdonképi koronapulpa változatlan.	ugyanaz.	Edények tágultak, telve; elszórva pepsin-szemcsék.	—	—	A bántalmazott részen némely hajszáledény fölösen tartalmaz pepsin szemcséket, s csak gyéren vértekecséket. (2. ábra) (obj. 8. sz. 2).
Bal felső őrlő I. (G)	5	—	—	A fogbél-üregben 1—2 mgr. fölösarsen.	Gyökhardtya jelentékenyen belövelt a gyökök közül kétön; egyikük kiválóan az, sőt itt még a dentin és gyökcsont is barnásveres a fürlíktől a gyökcsúcsig. Az egész fogaon nincs szabályos rész.	A dentin szabályosnak tűnik; ars. részek nincsenek a csatornácskákban; fibrillák változatlanok. Fogbél-szövet: nagyobbodott sejtek, vértekecsék halaványak (mint fent).	Változás alig; csak néhány hajszáledényben vérszettek detritusa.	3 mm. a fürlík alatt, főleg a csúcsi végén, ecchymosisok nagy mennyiségben. Edények arseness. részecskéket tartalmaznak, s részben összeestek (3. ábra, oc. 4, obj. 9) Némely edény kivételt képez. Közvetlenül a fürlík alatt a protoplasma, valamint a kötsz. sejtek magvai jelentékenyen megnagyobbodottak, kb. 3—4-szeresen (4. ábra, oc. 4, obj. 8).	Ezen készítményben általában a vértekecsék szemcsésen szétsettek és azon következtetést engedik meg, hogy emboliára és nem szervesül thrombosisra vezetnek; innét a gyökcsúcsi részen az edényrepedések. Az idegrostok myelinje szemcsés (5. ábra. oc. 4, obj. 8.) Másutt ismét az ideghüvely magvai vannak megnagyobbodva. A szemcsesség nem mutatkozik zsíros elfajulásnak. E változások vegyest ép szövettel találhatók. Sajátságos és fölötte érdekes, hogy a legkevésbé sérült körzeti koronapulpában találunk néhány egyszerű és kettős körvonalú idegrostot, melyekben a tengelyhenger tojásdad csomókat mutat. Ezek majd közelebb, majd távolabb fekszenek egymástól. Ezek a tengelyhenger duzzadásai (tumefactio). Megjegyzendő, hogy a hüvely nem vesz aránylagos részt a tágulásban. (6. ábra. oc. 4, obj. 8.)
Jobb felső őrlő II. (H)	—	5	A fogbél közepén ² / ₈ összeest; barnásveres, porhanyó.	Fogbél kissé belövelt; dentin közel a fogbélhez mérsékelten festenyzett.	Gyökhardtya mérsékelten belövelt; apicalis ¹ / ₃ kevésbé változott.	Vérbőség: edények nagyon setétpirosak; a fogbél környi része teljesen roncsolt alvadt fehérvényhez hasonló tengely része alig szenvedett.	Sok detritus; itt-ott változatlan szövet.	A felső rész, mondhatni, teljes roncsoltság képét nyújtja detritussal, s a nagyobb edényekben felhalmozott zsírtömcsekkel. (7. ábra, oc. 2, obj. 8.) Egyáltalán a gyök-pulpa egész tengelyrésze alvadt és zsírosan elfajult állapotban; ugyanígy az idegrostok: a gyök-pulpa környi része alig szenvedett.	A sötét festenyzettség (minek ép ellenkezőjét találjuk arsenel kezelé készítményeken közel hozza a föltevést, miszerint a pepsin a vértekecsék vizét magához ragadja s csak a festeny marad vissza az edényekben.
<i>Kísérlet (jul. 3.) fekete kutya, 1 1/2 éves. (Hatóanyag nem közvetlen alkalmazásban, hanem vékony dentinlemez-közzel 3 nap után).</i>									
Jobb felső metsző III.	1	—	—	—	Semmi változás	—	—	—	—
Jobb felső szegletfog (caninus)	5	—	Könyű belöveltség.	Jelentékeny belöveltség	Semmi változás,	Dentin-csatornácskák nagyobb átmérő.	Nagy mennyiségű zsírcseppek a koronapulpa csúcsán elszórva.	Semmi változás	Az állat nagyon fiatal lévén, a dentin-csatornácskák nagyobb átmérője ennek tulajdonítandó; egyúttal ez ad felvilágosítást a belöveltség valódi oka fölől; ide járulhatott még az idegen test és a fürlík által okozott izgatás. A koronapulpa zsíros külemét nem kíséri valamelyes nyoma a valódi zsíros elfajulásnak sem az idegek sem az edényekben.
Bal felső metsző III.	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Bal felső szegletfog.	—	5	—	Heves belöveltség	—	Heves belöveltség; edények kitégultak; semmi egyéb változás.	—	—	—

Jegyzet: Egy járulékos kísérletet végeztem dentinnel (a 3 éves kutyától), melyet 5 mgr. arsenessavval kevert egy óraüvegni párolt vízbe fektettem; ugyanez történt hasonló mennyiségű pepsinnel. Három nap múlva a górcsói telet a következők vala: az első esetben (As₂O₃) sem a esővecsközi állomány sem a csatornácskák maguk nem változnak: nem úgy a dentin-fibrillák, melyek némely ponton (Hartnack oc. 4., obj. 8.) hosszúkás duzzanatokat tüntettek fel, melyeket a mellékelt rajz mutat (8. ábra). A pepsines készítményekben nem találtam fibrillákat; azonban itt feljegyzésre érdemes tényt constatálhattam: ugyanis a készítmény tömémentelen mycelium-szálakkal volt elborítva, s ezek közé elszórva számtalan fénylő tekecs, nyilván sporák voltak észlelhetők.

Már most, ha összegezzük és szembesítjük az adatokat, melyek a fenti rovatokban feltüntetvük, hiszem, hogy ezen hatóanyagok hatásmódját illetőleg némely értékes adatot nyerünk.

A legszembeötlőbb változás a fogbélnek kisebb-nagyobb mértékben constatálható belőveltségében áll; ez utóbbit As_2O_3 -as az előbbi pepsines készítményeknél találjuk. A gyök-pulpa belőveltsége a csúcsi végen, mint lobnak vagy izgatottságnak jele, az As_2O_3 behatásának, egyáltalán kiváló jele; míg ellenben a pepsinhatása nem terjed oly messze, kivéve, ha a legnagyobb mennyiség (5 mgm.) alkalmaztatott; sőt még ekkor is az eredmény inkább szemcsés szétesés és a szövet összehaladása. A belőveltség a két esetben különböző okokból származik: az arsenessavas esetben, hajszáledény-emboliákat találunk az apicalis gyökpulpánál, s ez előidézettik már 1 mgm. As_2O_3 által is, továbbá közvetkezőleg véredény-repedést; másrészt ismét a vértekecsekben meglepő változást észlelünk, ugyanis azok nagyon elhalványodnak, sőt elszintelenednek, a mi az As_2O_3 -nak a vérré történő különös hatására vezethető vissza, a mint ez a bevezető megjegyzésekben említve lett, s a mi e hatóanyagok haemoglobinnal történő vegyi egyesüléséből ered. Ezeknek ellenkezőjét látjuk pepsinnél; a vértekecsek az edényekben nem árasztják szét festenyüket a szövetbe, s e mellett setétebbek és pirosabbak a szabályosnál; ezen tünetny ismét a pepsin hygroszopikus természetének tulajdonítandó, melynélfogva a víz onnan elvonatik, s a visszamaradó haematin és haemoglobin tünetek fel amaz intensebb színeződést. Ilyenképen mind két esetben ezen hatóanyagok egyenesen a vérré bírnak befolyással, s szükségképen a fogbél vérkeringésére és táplálására folynak be zavarólag. Egy másik bizonyítéka annak, hogy As_2O_3 kebeleztetvén be a fogbélbe, itt akár mint As_2O_3 akár mint H_3AsO_4 legyen jelen, abban áll, hogy ily fogbélnek vékony metszetei, porzellánlemezen láng fölé tartva, az ismert jellemző kormot hagyják vissza; a következtetés pedig, melyet innét vonunk az, hogy hosszabb időtartamra hagyván azt a fogbélben, hatása a célbe vett határon túlterjedne. As_2O_3 különös hatással bír a szövetelemekre is, a mennyiben az a kötszöveti sejteket jelentékenyen (három egész négyszeresen megnagyobbítja (4 ábra), s míg az hasonló módon hat az idegburok magvaira is, addig a myelin szemcséssé változik át. Mindazonáltal marad még fenn egy kérdés az As_2O_3 hatását illetőleg az idegszálakra, t. i. vajjon a mondottakat és a még meglepőbb elváltozást, melyre utóbb hivatkozni fogok, egyáltalán a fogbél elsődleges sebzésére (lesio) vezessük-e vissza. Bármilyen is e tárgydan felfogásunk, tény az, hogy 3—5 mgm-tól kezdve, az idegszálak bizonyos száma belsejünkben szemcsésedéseknek vannak alávetve (5 ábra). Ugyanezen hatás észlelhető véredényeken, oly készítményeknél, melyek 3—4 mgm-mal kezeltettek; tartalmuk szemcsés detritus és az edények nagyrészt összeesettek (3 ábra).

Pepsin csekély mennyiségben is, kivált pedig nagyobb adagokban (3—4—5 mgm.) sajátos hatásmóddal bír, a mennyiben az többé-kevésbé kifejezett demarcationalis vonalat hoz létre, miközben a fogbél végét változatlanul hagyja (A ábra); ezen körülmény értékkel bírhat az alkalmazandó mennyiség megválasztása tekintetében. Ellentétben az As_2O_3 -val feltűnő, hogy ez utóbbi egy esetben sem idéz elő lobgátot. Midőn tehát minden pontban a pepsin hatásának nyilvánulását a vér elváltozásában, lobgát képzésében, továbbá — és ez hatásának lényege — a hajszál- és egyéb véredények bizonyos nemű zsíros elfajulásában, nem különben az élőfehérnyének alvadt felszínébe átváltozásában látjuk; addig az As_2O_3 hatása az első pillanatra nem oly szembeötlő, a mennyiben a szövet roncsolása nem annyira nyilvánvaló, de hozzá kell tennünk, hogy mind intenzitás mind extenzitás tekintetében jelentékenyebb. Egy másik kérdés, melyre nézve világosságra volt eddig szükségünk, a gyök-hártyát illeti. E tekintetben gondolom, mi sem jelentősebb a behatás mértékének meghatározása szempontjából, mint a gyök-pulpa csúcsi végének állapota. Minden esetben, melyben ezen pont mentes, vagy változatlan maradt, nem forog fenn valószínűség, hogy a hatás a gyök-hártyára terjedt. Gyakorlatbeli okunk van ez utóbbit elkerülni, s viszont kívánni, hogy a hatóanyag befolyása a fogbél végpontjára legyen korlátozott. A mi hatóanyagaink e tekintetben egészen más úton hatnak; ugyanis míg első esetünkben (A) már 1 mgm. As_2O_3 után gyöngébb belőveltséget észlelünk, s ugyanezt a

következő (DG) eseteinkben felhaladó fokban ismételve látjuk, addig viszont a pepsines esetekben ilyen hatást nem találunk, minthogy itt a gyök-hártya már csak 5 mgm. (H) alkalmazása után tüntetett fel változást.

Az arsenessavas esetekben azt találjuk, hogy a fogbélnek végső (apicalis) egy harmada bizonyos fokig mindenkor bántalmazva van; ellenben a pepsines esetekben e rész mindig változatlan marad az utolsó (H) eset kivételével. Már most ezek után a következtetés nyilvánvaló lesz, miszerint arsenessav hajlandóbb gyök-hártya gyuladás előidézésére mint pepsin. Mindazonáltal ezen állítás érvényének bizonyos része nyílt kérdés marad, t. i. az, vajjon a gyök-pulpa csúcsi része érzételessé lesz-e, ha változatlan marad, s a lobgáton túl van? Azt hiszem, hogy a zsíros elfajulás gyors előrehaladása, mely az idegrostokat is meglepi, támogatja a fölvetelt, hogy az érzékenység legalább is csökkent. Másfelől As_2O_3 bizonyítékot ad arról, hogy hatása hamar éri el a gyök-hártyát. Ez utóbbi kérdés különféle magyarázatokra talált (Idézve tr. Cruet, Combe. op. cit 50 l.) Ily esetekben a gyök-hártyalobot oldalagos vérkeringés fokozódásának veszi, mint a mely ugyanannak zavarából a fogbél belsejében ered. Combe a maga részéről ezen hatást inkább az arsen általános befolyásának tulajdonítja. Bevezető megjegyzéseink alapján ezen gyuladás *vegyi változásoknak* tulajdonítandó, melyek az As_2O_3 -nak hatásából a vérré és protoplasmikus szövetre egyáltalán erednek, erre pedig bizonyítékokat fogunk találni táblázatunkban, a hol látjuk, hogy arsenessavas részecskék a véredényekbe vétetnek fel (3 ábra) és vitének tova a gyökcsúcs felé, stb.

A következmények, As_2O_3 -nak hosszabb időn át a fogbélben való maradásából erednek, s e szempontból kritikuskoknak tekintendők úgy a fog főnnállására, mint a fogmeder egészséges voltára nézve, sőt ide vehetjük az állcsontot is. Ennélfogva ily kezelés után a fogbél kiirtása a megfelelő idő múltán, abszolút lényegesnek tekintendő.

Ha továbbá az idegelemek kórszöveti változásai felé vetünk egy pillantást, ott a tengelyhenger (G) sajátos elváltozását találjuk: ez a tengelyhenger csomós duzzanataiban rejlik. Ezen csomók részben közel, másrészt némi távolra követték egymást; setétek voltak, s homogen, nem szemcsés anyagból összetetteknek mutatkoztak. Az idegburok nem követte a csomókat aránylagosan. Miként kell ezt magyaráznunk? Csakhamar találtam feleletet ezen kórszöveti jelenségre vonatkozólag Charcot „Leçons sur les maladies du système nerveux“ című munkájában. Ő, s előtte néhány szerző tett ez irányban észleleteket. Heinrich Müller volt az első, ki azt a retina rostjaiban felismerte, midőn az társulva volt a kötszövet és az edények zsíros elfajulásával, neuritis albuminosa eseteiben. (Arch. f. Ophthalmologie.) Utóbb Zenker, Virchow, Schweiger, Nagel és Hadlich írtak le hasonló észleleteket, Charcot pedig a maga részéről myelitis eseteiben. Valamennyi eset, mely e tárgyról nyilvánosság elé került, az agy és gerinczvelő kórjaira és traumatikus állapotaira szorítkoznak, az egyetlen kivétel a retina. Ezen körülmény indít arra, hogy ezen észleletnek bizonyos jelentőséget tulajdonítsak, amennyiben ugyan ezen kórszöveti változás a mi esetünkben olyannak bizonyul, a mely egy idegpályának legperipherikusabb pontjára, t. i. a fogbélre esik.

Bármilyen is a tengelyhenger ily bántalmának jelentősége, — ez nyílt kérdés levén mai nap, — mi azt csak egy magyarázhatatlan ténynek, s az idegszál szövetében és élettani működésében létrejött lényeges változásnak tekinthetjük, mely idegen test által akár erőművileg, akár vegyi hatás által előidézett elsődleges változás felvehető következménye.

(Vége következik).

A garat, gége és légcső kóros elváltozásai nehány heveny fertőzőbántalomnál¹⁾.

LÓRI EDE tr-tól Budapesten.

(Folytatás).

Hagymáz.

Az első légzési utaknak hagymáznál fellépő megbetegedései épen úgy a hasi hagymáznál, mint a kütegesnél fellépnek, miért

¹⁾ Lásd az OHL. 26 számát.

is nézetem szerint azokat elkülönítve leírni nincs okunk. A hagymáznak gyengébb eseteinél ezen bántalmak ritkábbak és rend szerint kevésbé súlyosak is. Már az előjelek időszakában lép fel hagymáznál némelykor a szájür nyákhátyájára is kiterjedő heveny garat-, gége- és légcsőhurut, melynek azonban csak úgy van némi kórjelzési értéke, ha már ezen időszakban a lépnek megnagyobbodását kimutathatjuk, vagy ha vele egyidejűleg hörghurut és hasmenés, vagy csak az utóbbi van jelen. Egyszer Hertzka tudor úr által korosabb hölgyhöz hívtam, kinél a hagymáznak megfelelő ütérgörbén kívül csupán a lép-nagyobbodás, mint egyetlen tünet mutatkozott. Könnyű gégehurut képezte az egyedüli szövödményt az egész kórfolyamat alatt. Az agyműködésnek könnyű megzavarodása csak a második hét végén és pedig csak nagyon rövid időre mutatkozott. Legtöbb esetben a hurut a betegség első vagy második hetében lép fel, későbbi fellépése ritka, gyakran csupán a gége szorítkozik, s a betegek rekedtek, némelykor hangtalanok, de csak ritkán panaszkodnak a gégetáj fájdalomosságáról vagy nyelési nehézségekről.

A köhögés azon esetek kivételével, hol egyidejűleg hörghurut is van jelen, csekély. A hagymázt kísérő heveny gégehurut a legtöbb egyéb gégehuruttól hosszú tartama által különbözik. Rendesen több hétig, sőt még tovább is eltart, így láttam megint még csak rövid idő előtt egy esetet a gyermekkorházban, hol a halálos kimenetelű hagymázos megbetegedés egész tartama alatt nagy fokú gége- és légcsőhurut volt jelen. Sok esetben anyagveszteségek jönnek létre, melyek mint a hurutos fekélyek egyáltalában az egyik vagy másik kánporc belső felületén, vagy mind a kettőn egyszerre, a hangszálagoknak leghátsóbb részein, ritkábban akármelyik más gégerészleten ülnek.

A hagymáznál előforduló gégefekélyeknek épen oly kevés gyógyulási hajlamuk van, mint a hagymáznál fellépő hurutnak; gyakran minden irányban nagyobbodnak, különös előszeretettel pedig mélyebbre hatolnak, s a legtöbb esetben a nyákhártyának, vagy az alatta levő képleteknek kisebb nagyobb anyagveszteségével gyógyulnak, még pedig többnyire mnradandón látható heggel. Így észleltem a hagymáznál előforduló gégefekélyek gyógyulása után sekélyebb és mélyebb, szögletes és gömbölyded behúzódnásokat a legkülönbözőbb gégerészleteken, s a két hangszálag összenövését az ugyanazon oldalú álhangszálaggal sat.

Gyakran maradnak vissza ezen fekélyek után rövidebb vagy hosszabb ideig, némelykor az egész életen át fennmaradó működési zavarok, mint rekedtség, hangtalanság, nehézlégzés sat.

A hagymáznak további szövödményét képezi az önállóan fellépő gégeviznyő, mely ugyan ritkán, s akkor is csak nagyon elgyengült egyéneknél a hagymáznak későbbi időszakában lép fel. Az esetek, melyeket én láttam, nem voltak nagy kiterjedésűek.

A diphtheritis hagymáznál épen úgy a garatban, valamint a gégeben és a légcsőben lép fel, aránylag ritka szövödményt képez, s az esetek többségében a hártya nagyon vékony, némelykor csak fátyolszerű; a hagymáznak egyes eseteiben azonban a diphtheritist épen oly nagy kiterjedésben, s a legrosszabb vörhenyesetekben előforduló gonoszsággal láttam lefolyni. Schwarz, Faludi és Wittman tudor urakkal hagymáz esetet észleltem 4 éves gyermeknél, hol a diphtheritikus fekélyek nem csak az orr, ajkak, nyelv, garat és gégefedő nyákhártyáján elterjedtek voltak, hanem még a kültakarón is jelentkeztek.

A hagymáznál előforduló fontos garat- és gégebetegedést képez a nevezett szervek hűdése, mely némelykor csak a lágy szájpadnak, a garatnak vagy a gégenek néhány izmára, némelykor a féloldali izmokra szorítkozik, ritka esetekben az egyik vagy mindkét szervnek majdnem valamennyi izma hűdött. A betegek orrhangon beszélnek, nyelési nehélységről panaszkodnak, s folyadékok nyelésénél azoknak egy része az orron keresztül kifoly, másik része pedig a gégebe és a légcsőbe csurog; mások megint elrekednek, vagy hangtalanok lesznek, s a köhögés hangtalan; könnyebb esetekben a köhögési hang nem, vagy rosszúl határolt; végre azon esetekben, a hol csak a hátsó gyűrű-kánporc izmok hűdöttek, még a csendes fekvésnél is nehéz légzés áll be.

A hűdés ritkán korlátolt az említett szervekre. Leggyakrabban betegednek meg velük egyidejűleg vagy röviddel utánuk a szívizomzat, a hol azután az ütérlokés minden belégzéskor gyen-

gébb vagy némelykor kihagyó lesz, továbbá a húgyhólyag zárizma és lenyomó izma, segglik zárizma és még mások.

A hűdés többnyire a hagymázos kórfolyamat második felében lép fel, láttam azonban több, még később fellépő esetet is; így láttam Schwarz tudor úrral 30 éves férfinél a hűdés fellépését a hagymáz 21-dik és Detsinyi tudor úrral 14 éves fiúnál a megbetegedés 6-dik hetében.

A hagymáznak legrosszabb gégebeli szövödménye a porczhártyalob. Ritkán az ötödik hét előtt, gyakran még a hatodik, sőt a nyolczadik héten is lép fel. A porczhártyalob vagy a hagymázos fekélyekből indul ki, s pedig oly módon, hogy azok, folyton mélyebbedve, a porczhártyát eléri, vagy a porczhártyából magából indul ki. Az utolsó esetben többnyire zárt tályogot találunk, mely némelykor még az életben vagy a gégeürbe, vagy a bázsingba vagy a kültakarón keresztül kifelé nyílik, hol azután a tályognyíláson keresztül geny, ev és némelykor elhalt porczdarabok küszöböltetnek ki. A hagymázos porczhártyalob leggyakrabban támadja meg a gyűrűporczot, s itt majdnem kizárólag annak lemezét vagy a lemez egy felét, ritkábban az egyik vagy mindkét kánporcot, legritkábban a paizsporczot, de ezen esetben nagy kiterjedésben egyes esetekben több porczot egyszerre. A gégefedő porczhártyalobját hagymáznál soha sem láttam, láttam azonban egy esetet, hol hagymáznál a gyűrűporczal egyidejűleg a két felső légcsőfélporcz porczhártyalobja volt jelen.

Kórjóslat és gyógykezelés: Már az egyszerű gégehurut hagymáznál kétes kórjóslatot nyajt, részint hosszas tartama miatt és részint azért, mert sok esetben a hagymázos gégefekélyek okát képezi. Ezen okból a könnyű összehúzó szereknek minél előbbi használata javalt. A betegek többnyire oly gyengék, hogy maguk nyelvüket nem tarthatják, miért is, hogy az összehúzó szert a gégetükör ellenőrzése mellett a kellő helyre alkalmazhassuk, a nyelv tartása végett többnyire segédre van szükségünk. A hagymáznál előforduló gégefekélyek rossz indulata miatt a kórjóslatnál nagyon ovatosaknak kell lenni, s az általuk létrejöhethető nehéz megbetegedésekre, valamint az utánuk fellépő működési zavarokra figyelni kényszerít. Ha a gégefekélyek a kánporcra vagy a hátsó gégefalon ülnek, a kánporc-, vagy a szomszéd gyűrűporczhártyalob lehetőségét, míg ha a körtealakú gödörben székelenek, aszerint amint annak belső vagy külső falán vannak, a gyűrű-, vagy a paizsporczhártya lobját szem előtt kell tartanunk. Ha a fekélyek a hangszálagok mellső részein foglalnak helyt, azok összenövése által maradandó rekedtség és nehézlégzés, más esetekben megint más működési zavarok jöhethetnek létre.

Gyakran azonban a gégefekélyek hagymáznál kellemetlen következmények nélkül gyógyulnak, más esetekben az említett működési zavarok a gégeizomzat czélszerű működése által kiegyenlítettnek; így ismerek egy derék színészt, a kinél hagymáznál fellépett gégefekély következtében az egyik kánporc hangnyujtványa a tőle hátrább fekvő hangszálagrésszel együtt elpusztult, s az énekhang tönkre ment, de a beszélő hang minden tekintetben kielégítő, csak hogy valamivel mélyebb lett.

Az összehúzó szerek alkalmazása ezen gégefekélyeknél azért, a hogy azokat észrevevessük, azonnal foganatosítandó.

Ha a gégefekélyek a gégefedőn, vagy a hátsó gégefalon, vagy az egyik vagy a másik körtealakú gödörben ülnek, tökéletesen elegendő, ha a betegek naponta többször adstringenssel vegyített szörpöt kapnak, azon megjegyzéssel, hogy ha a fekélyek inkább jobbra vagy balra ülnek, a nyelésnél az illető oldal felé kell hajolniok. Ha a fekélyek a gége egyéb helyein ülnek, akkor az orvosnak magának kell a szereket az illető helyekre alkalmaznia. Nagy sikereket arattam hagymázos gégefekélyeknél azért, hogy a helybeli szerelés mellett a betegeknek jó bort adattam; nagy és mély porczhártyalobra már nagyon gyanús fekélyeket jó magyar bor adagolása mellett többször rövid idő alatt gyógyulni láttam.

Önállólag a gégeben hagymáznál fellépő vizenyők kórjósolata rendszerint kedvező, s mostanáig még minden esetet tej, bor, borleves és egyéb folyékony tápláló szerek alkalmazása mellett gyógyulni láttam.

A diphtheritis hagymáznál a kórjóslatot nagyon kedvezőtlenül változtatja; még is több diphtheritis-esetet láttam gyógyulni hagymáznál, mint kanyarónál vagy himlőnél, s a halálozási százalék-

tapasztalataim szerint hasonló a vörhenyéhez. A gyógykezelés épen oly keveset használ, mint az önszenvi diphtheritisnél.

A hagymáznál fellépő hűdések kórjósolata annál rosabb, minél előbb lépnek fel, s ezen hűdésekben minél több és fontosabb más izom részt vesz. Én a hűdések nagyobb számát erős borok és vas alkalmazása mellett, egynehány nap alatt gyógyulni láttam.

A legkedvezőtlenebb kórjósolatot minden gégebetegedés közt hagymáznál a porcshártyalob nyújtja. Az önkényes gyógyulások a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak. A betegek vagy a gégeürt kitöltő tályog, vagy a porcshártyalobot majdnem kivétel nélkül kísérő vizenyő következtében fúlnak meg. Ezen kimenetel azáltal is jön létre, hogy későbbi időszakban a porcznak bekövetkezett elhalása után a gégegerendázatnak egy része kiesik, mire a többi gégeereszek összeesnek, s ezáltal a hangrés vagy a gégeür általában, vagy nagyfokúan szűkítettik, vagy épen séggel elzáratik, vagy végtére a gyűrűporcz lemezének kiesésénél azáltal, hogy a hangrés egyetlen nyitó izma: a hátsó gyűrűkánporczom ragpontját a gyűrűporcz lemezének hátsó falán elveszti, az a hangrés többé nem nyithatja ki.

A légesömetszés az egyetlen gyógymód, mely által a beteg élete egynehány esetben megmenthető, miért is a felállított kórisme után azonnal foganatosítandó.

(Folytatása következik)

KÖNYVISMERTETÉS.

Diagnostik der chirurgischen Krankheiten in zwanzig Vorlesungen von Dr. Ed. Albert o. ö. Prof. an der k. k. Universität in Wien. Bécs, 1882. W. Braumüller kiadása. 8-rét, 357 l., a szöveg közt 46 fametszettel. Ára 3 ft. 50 hr.

Az előttünk fekvő könyvecskét úgy a tanulók, mint a gyakorló orvosok figyelmébe ajánlhatjuk. Tanulságos útmutatást nyújt az a sebészeti bántalmaknak a kizáró-módszer szerint felismerésében, azonban czélszerűen csak olyanok használhatják azt, kik a sebészeti betegek vizsgálatában már elég jártasságot szereztek, mennyiben a jelzéstani elemei nincsenek abban rendszeresen előadva, s ezekre a szerző csak helyenkint, úgyszólván emlékeztetőleg terjeszkedik ki. Gyakorlati irányú dolgozat ez, melyben a tapasztalat embere szól a gyakorlat embereihez, s előnye a részletesség mellett a rövidség, mi e könyvecské kis terjedelmét megfejtí, s tartalmát könyven áttekinthetővé teszi.

Előadások alakjában van írva, s összesen tizenkét előadásból áll.

Az első előadásban vannak a rendellenes fejtartások, s az ezeknek megfelelő betegségek; a másodikban és a harmadikban pedig a koponya és az agy sértéseit, nemkülönben a koponya daganatait, míg a negyedikben és az ötödikben az arczsábát, némely szemgödrí folyamatokat, az arcznak különböző üregeit, továbbá a felső állcsontot, állkapcsot és az állizületet találjuk. A hatodik, hetedik és a nyolcadik előadásban a szerző a nyak daganatairól, a fültömírigyről, a nyelési nehézségekről, a légzőutak szűkületéről, s általában a légzés nehézségeiről, továbbá a kilenczedikben a mellkas sértéseiről és daganatairól szól. A tizedik, tizenegyedik és tizenkettedik előadást a felső végtagokon előjövő sértések és gyuladós folyamatok foglalják el. A tizenharmadik előadásban a szerző a hasfalbeli és a hashártyamögötti tályogokkal, valamint a nevezetesebb has- és medenceüregbeli daganatokkal foglalkozik. A tizenegyedik és tizenötödik előadás tárgyait a sérvek teszik. A tizenhatodik és tizenhetedik előadásban vannak az ivarszervek bántalmai, míg a hátralevő három előadásból egyet a gerincoszlop, kettőt pedig az alsó végtagok foglalnak el.

Ez jelenleg a második kiadás, mely az elsőhöz képest több helyen javítva, s ábrákkal ellátva van.

L A P S Z E M L E.

N—1. A iodoform mérgező hatásáról.

König a iodoformmal, mint antiseptikus szerrel tett tapasztalatait következőkben foglalja össze: 1) Míg a iodoform az esetek legnagyobb részében a gyors, aseptikus gyógyulást biztosítja, addig az esetek kisebb részében a szervezetben majd könnyebb majd súlyosabb zavarokat idéz elő, melyek néha halálhoz is vezetnek. A zavarok a szív és az agyműködés kóros elválto-

zásán alapúlnak. E zavarok következőkép nyilvánúlnak: a) az érverés hirtelen szapora, s kicsi lesz, majd álmatlanság, nagy nyugtalanság, deliriumok, hallucinációk, kedély-lehangoltság lépnek fel, majd a betegek semmi táplálékot sem akarnak magukhoz venni. E tünetek vissza is fejlődhetnek, de az esetek nagy részében a halál szív és tüdőhűdés következtében áll be. b) Rövid ideig tartó izgalmi stadium után súlyos agykér-agyhártyalob lép fel. Ez esetekben, melyek a iodoform nagy, vagy gyermekeknel kisebb mennyiségének alkalmazása után is létrejönnek, rendszeren a halál következik be. A bonczolat mindkét esetben a szív, vesék és a máj zsiros elfajulását mutatja, míg az agy kóros elváltozást alig mutat; néha a lágy agyhártya vizenyője van jelen.

2) A mérgezés veszélye gyermekeknel legkisebb. A korrall nő a veszély is: a betegek nagy része, kik iodoform-mérgezés folytán elhaltak, a magasabb életkorhoz tartoznak.

3) Egyelőre nem lehet még ama minimalis adagot megjelölni, mely veszélyt nem hoz. König 1 gm. után látott oly mérgezési tüneteket fellépni, mint más esetekben 15 vagy 60 gm. után. Idiosyncrasiát felvenni nem szabad, mert ezáltal minden magyarázatnak eleje van véve. Úgy látszik, hogy egyes esetekben, így öregeknel a szívizomzat gyengesége, más esetekben ismét a sebvaladék minősége avagy a kiküszöbölés hiányossága magyarázza meg azt, hogy kis mennyiség után is súlyos mérgezési tünetek mutatkoznak. Általánosságban azonban azt lehet állítani, hogy a mérgezés súlyos volta az applicált iodoform-mennyiséggel arányos.

König végül ama kérdést veti fel, hogy mely esetekben alkalmazható a iodoform? A sebészek egy része a iodoformot egészen elhagyta. König szerint ez bizonyos irányban visszamaradás, valamint ez a szenvedő emberiség határozott kárára történik így. A iodoformot a tuberculosis gyógykezelésében addig nem nélkülözhetjük, míg helyébe más ártalmatlan szert nem találunk. A tuberculotikus betegek legnagyobb contingensét úgyis gyermekek szolgáltatják, kiknel a veszély nem nagy, de felnőtteknel is alkalmazandó, s még akkor sem lenne szabad a iodoformot elvetni, ha a mérgezés esélyei nagyobbak volnának.

A iodoformot egyébkint teljesen egészséges egyéneknel szabad alkalmazni, ha az asepsis csak ily úton, s a iodoform kevés mennyiségével érhető el, így az arczon, szájbán, hüvelyben végzett plastikai műtéteknél. Ama kérdésre, valjon ilyenmő öregebb betegeknel végzett műtéteknél szabad-e a iodoform nagyobb mennyiségét alkalmazni, igen nehéz a felelet. Ily esetekben talán a iodoform-gaze használható. A iodoformot ezentúl nagy sebéseknél és műtéteknél nem szabad mint egyedüli antiseptikumot ajánlani; azt tehetjük, hogy a Lister-kötés mellett a szerből keveset alkalmazunk, hogy előnyeiket kihasználjuk. (Centralblatt f. Chirurgie. 1882. 7. 8.)

N—1. A kőmorzsolásról Bigelow szerint.

Utzman, Bigelow szerint végzett további tíz kőmorzsolási esetét közli. Szerinte ez új mód előnye nagyok, először is a betegek rövid idő alatt szabadúlnak meg bajuktól, s a hólyag nem izgattatik kőmorzsalékok által, melyek fájdalmat és lázat okoznak; további előnye még az is, hogy a Bigelow-féle móddal oly nagy kövek is morzsolhatók, melyeket előbb csak metszés által gondoltak eltávolíthatóknak. A módszernek hátrányai is vannak, így a hólyag nyákhártyájának kitágult viszeréből részint az erőszaki behatás, részint az aspirálás által nagy fokú, sőt életveszélyes vérzés is keletkezhetik. A kőmorzsolás kiviteléhez első sorban jó eszközökről kell gondoskodni, olyanokról, melyekkel a követ jól lehet megfogni, s rövid idő alatt aránylag legtöbb morzsalékot eltávolítani. Ha a húgycső külső szájadéka szűk, úgy az thermocauterrel fel lesz hasítva. Gyenge, elégtelen hólyagoknál ajánlatos műtét előtt néhány héttel a hólyag rendszeres kimosását megkezdeni, s minden mosás után czélszerű puha cathetert bevezetni, nehogy a hólyagnyak avagy a húgycső nyákhártyájának heveny duzzadása által húgy-visszatartás fejlődjék ki. Következnek az esetek. A műtét ez esetekben 35—75 percig tartott,

Az eltávolított kőmorzsalék súlya 10—30 gm. Kilencz esetben gyógyulás következett be, s csak az egyiknél mutatkozott nagyobb fokú hólyagvérzés; egy esetben pyelo-nephritis, egyikben pedig hólyag-vesemedenczelob lépett fel, melyek rövid idő alatt elmúltak; egy beteg meghalt. (Wien. med. Presse. 1881. 38—50).

N—1. Kísérletek a dongatérd erőszakos helyreigazítására vonatkozólag.

Ménard, kísérleteihez, melyek által az erőszaki behatás után a térdizületben beállott változásokat akarta észlelni, 2—17 éves oly egyének hulláit vette, kik valamely heveny betegségben haltak el. A kísérletek 28 esetben az osteoclasttal, 12-ben pedig kéz zél végeztettek. Ménard kísérleti eredményei egészen mások, mint Delore-éi; míg ez a behatás után nagyobb fokú változásokat, mint a csonthártya, a csontvég leválását, a büttyök zuzódását észlelte, addig M. szerint a behatás utáni sértés csekély visszahatást szül. Legtöbb esetben a czombcsont epiphysisének és a csonthártyának leválása következik be; megjegyzendő azonban, hogy az epiphysis csonthártyája soha sem válik le, mivel a csonthoz szorosabban odatapadt. Az epiphysis a csontképződési határvonalon válik le, s rendszeren nem a csont egész vastagságát éri, hanem csak annak külső és hátsó részét. A szálagok soha sem szakadnak el. Az alszáron a behatás semmiféle elváltozást sem idéz elő. Ha a helyreigazítás kézzel történik, úgy a bekövetkezett sértések nagyobb fokúak és rendetlenebbek.

Élőnél nehéz az elváltozások fokát megítélni, melyeket a

helyreigazítás céljából alkalmazott erőszaki behatás okoz. De erre nincs is szükség, mivel a javító mozgást nagy fokig lehet emelni a nélkül, hogy egyéb, mint az epiphysis leválása bekövetkeznék, ez pedig kívánatos is, hogy az anomalis állás teljesen kijavíttassék. Az epiphysis leválasztása a czombcsont növéseire hátránnyal nem volt, (Revue de chirurgie. 1881. 9.)

N—1. Az alagsővegek megválasztásáról.

Az alagsővegek jóságát Nicaise szerint következőkről ismerhetni meg:

1. Az alagsővegeknek olyan ruganyosoknak kell lenniök, hogy hosszúságuk háromszorosára legyenek kibúzhatók.

2. A vizen úszniok kell.

3. Az oldalaknak ránczosoknak kell lenniök, mert a sima alagsővegek kaucsuk-maradékokból készíttetnek. Az alagsővegek, melyek a fenti tulajdonságokkal nem bírnak, mindenféle, a sebregítő hatással bíró anyagokkal (kénsavas horgany stb.) kevert kaucsukból készültek. Legjobbák a fekete és veres drain-csővek, a szürke színűek nem ajánlhatók. (Revue de chirurgie. 1882. 12.)

TÁR C Z A.

Eredeti levelek.

Halle, május hó.

Lipcséből Hallebe mentem Volkmann tanár kórodájának megtekintésére. V. e félév folyamán testgyógyászati előadásokat tart, s részint ezen, részint pedig rendes sebészeti előadásai folyamán előfordult egynehány érdekesebb esetet szándékom felsorolni. Az antiseptikus kezelést a legszorosabban viszi keresztül. Műtét előtt nemcsak a seb közvetlen környékét, hanem az egész testrészt, mely a kötés által fedetik, a leggondosabban megmossa, s holmi régi pörköket vagy tapaszmaradékokat aetherrel ledörzsöl. A spray-t a műtét folyamán csak szerfelett ritkán használja, hanem a sebet 1—2%-os carbololdattal a műtét tartama alatt többször bőven leönteti, s kimosatja. Nagy sebeket csinál, s az úgynevezett subcutan osteotomiának, a mint látom, nem nagy barátja. Drainezésre vastag, egész kis újjnyi csöveket használ. Bevarrás után a sebre közvetlenül egy vagy egynehány nagy pamat gyűrtött carbolos mollt tesz, a testrészt 6—8 rétegű carbolos mollal körülveszi, s ezen kötés két végében azt még egyszer benzoines vattagyűrűvel övedzi; most egy réteg kaucsukpapír, s azután az egész test puha mollpólyával sokszorosán körülpólyázza. Ezen kötés, ha át nem ázik, vagy jelentékeny hőemelkedés nem áll be, 2—3 napig marad, míg a későbbi kötések néha tovább is fennhagyatnak.

Dongaláb. 12 éves leány dongalábbal született, mely eddig nem gyógykezeltetett, s jelenleg körülbelül az úgynevezett 2-dik foknak felel meg. A mellső sipizom inát bőr alatt, belülről kifelé, a hátsó sipizomét és a hosszú öregújj hajlítóét nagy hőmetszéssel szabaddá teszi, s ollóval metszi át; végre az Achilles-in bőralatti átmetszése. Szokott kötés. A láb alakjának megjavítását főszkötések segítségével csak a sebek begyógyulása után kezdi meg.

5 éves leányka nagyfokú dongalában a láb-tö-csontokból, a talppal párhuzamosan a láb küloldalán vezetett metszéssel át egy éket véselt ki.

Angolkóros alszár-görbüléseknél, ha nem igen nagyfokúak, semmi különös helybeli gyógykezelést sem tart szükségesnek. Türelmetlen szülők gyermekeinél a térdnél izesülő sineket alkalmaz, melyek segítségével a görbület, mely különben magától is meggyógyul, gyorsabban egyenesíthető ki. Angolkóros beszögeléseknél csont-átvését, míg nagyobbfokúaknál ék-kivését végez. Az osteotomiát szorosán keresztül vitt antiseptikus sebkezelésnél teljesen veszélytelennek tartja, s ő még egyetlen beteget sem veszített el, a kinél osteotomiát végzett.

Itt létem folyamán egy 5 éves gyermek mindkét sípcsontján egyszerre végzett osteotomiát. Műtét után szokott kötés, s a végtag elhelyezése sínen. Főszkötetést csak akkor alkalmaz már, ha azt ritkábban kell változtatni. Fentebbi eset láztalanul folyt le.

Resectiók és az inmetszések története közt párhuzamot von. Egyiknél sem mentek teljesebbé azon vérmes remények, a melyeket hozzájuk kötöttek. V. most az izületek lobos vagy akár erő-

művi bántalmainál sokkal conservativebb, mint azelőtt volt. A mennyire lehet, resectio vagy legalább tökéletes resectio nélkül szereti befejezni a folyamatot. Az izületeket nagy bemetszéssel megnyitja, kimossa, újjal meggyőződik a porc és tokszálag állapotáról, s csak ha a porczon, vagy a csontban jelentékeny változatok állanak fenn, resecál, vagy pedig ha ezt egyébként az izület alakja testgyógyászati okokból megkívánja.

Könyökizületi resectiók különösen ritkán nyújtanak kielégítő eredményt, s ez is többnyire véletlen. Legtöbb esetben az előkar munkára többé nem való, sőt munkaközben akadály. Többnyire csak hölgyeknél vagy uracsoknál végez resectiot, a kik az előkar megtartására, ha az nem is munkaképes, mégis nagy súlyt fektetnek; különben szívesebben amputál. A részletes könyök-resectiók néha jó eredményeket nyújtanak.

Térdizületi csonkolást testgyógyászati célból akkor végez, ha a térd igen erős behajlításban merev, vagy ha a sípcsont hátrafelé ficzamadott. Térdizületnél resectio nélkül igyekszik a lobfolyamatot befejezéshez juttatni. Az alsó végtag hosszúnövekvése nagyrészt a térdizülettel határos epiphysis-porcokban történik. Tökéletes resectionál az epiphysisek elvesznek, s a végtag hosszúnövekvésben messze elmarad a másik mögött. A mely 2 éves gyermek alsó végtagja műtét után 1 1/2 hüvelykkel rövidebb, az 15 éves korában 5—6, sőt több hüvelykkel rövidebb a másiknál.

Genyes térdizületnél hosszú oldalmetszést csinál, azon át újjal megvizsgálja az izporczokat és a tokszálagot, s csak, ha ezek egyike vagy mindkettő kórosan megváltozott, nyitja meg a térden mellfelül, a térdkalács felett keresztbe vezetett metszéssel a térdkalács átfűrészélése által az izületet. Itt létem alatt 2 ilyen eset került a műtőasztalra. Az egyik egy 12 éves, a másik 16 éves leány. Mindkettőnél a tokszálag gümösen elváltozva. Az izület megnyitása után a tokszálag egész terjedelmében kiirtatott, s mindkettőnél a porc felületen kimaródásai miatt azoknál vékony hasábok lefűrészeltettek. A térdkalács összevarrása catgutgel, az izület drainézése, rendes kötés és a végtag magasabb elhelyezése.

A csípőizületi csonkolás eredményeivel van aránylag legjobban megelégedve. Az izületet a czomb hossz tengelyével párhuzamosan futó, egyenes, hosszú, a nagy trochanter felett fekvő metszéssel megnyitja, s a fejecs kilökése után az resectiot intratrochanter, vésővel végzi. A tokszálag és az ízvápa átvizsgálása, a kóros részek lekaparása vagy levésése, drainezés és bevarrás, bekötés csekély abductióban. A kötés az egész medenczét körülveszi, s a műtett végtagon közel a térdig terjed. A nyújtást, s evvel az erősebb abductiót csak néhány nap múlva kezdi meg. Ellennyújtást maga a testsúly képezi. Ennek megkönnyítésére az ágy alsó vége, annak lábai alá helyezett czölöpökkel felemeltetik. Az egészséges végtag talpának megfelelőleg azonkívül az ágy alsó végéhez erősített, s csavarral az ágy alsó végétől különböző távolságra beállítható korong van elhelyezve, melynek a beteg neki támaszkodhatik. Kötésváltoztatásnál a beteg keresztcsontját egy

segéd térdére, vagy pedig az ágyba helyezett keskeny, viaszkos vászonnal bevont számolyra fektetik, különben öt szabadon tartják. Felnőttek a műtét után 4 héttel felkelnek, s fogódzva kezdenek járni, gyermekek pedig az ismert magas lábú Volkmann-féle számolyt tolják maguk előtt. Legközelebb kimutatás fog megjelenni a kórodán 1875 óta végzett 185 csipizületi csonkolásról, melynek összeállításával Oberst tr., magántanár és első segéd jelenleg foglalkozik. Volkmann a csipizületi resectiót szorosán keresztülvitt antiseptikus gyógykezelésnél igen kedvező lefolyásúnak, s olyanak mondja, melynél a műtöt bátran, elért eredményei szerint lehet megítélni.

Harmincz egynehány éves embernél rheumatismus következtében térd- és csipizületi merevség nagyfokú zsugorral. Osteotomia a csipőben és a térdben egy ülésben. A sebek per primam gyógyultak. 12 éves fiúnál genyes csipizlob, ökölnyi tályog a mellő oldalán. Resectio mint rendesen, ennek befejezése után a tályog megnyitása hosszú metszéssel, kikaparás, drainezés. Ezenkívül még egy 15 éves fiúnál végzett csipői izületi resectiót, a kinél gümős gócz volt a czombnyakban.

Alizület a sipcsont ferde törése után. A felületek felfrissítése és összeszőgezése elefántcsont-szögekkel.

Szű a 2—3. ágyécsiigolya testében, súlyedési lágyvértáji tályog. A tályog megnyitása, ellennyílás hátul a csipőtaraj felett. Antiseptikus kötés.

Az oldalgörnye kisebb fokainál úgynevezett supportereket ajánl, a melyek medenczeöv, s ebből kiinduló tövisnyujtványok kétoldalán felemelkedő sínből, továbbá ehhez rögzített, a lapoczkok magasságában a hátán keresztbefutó, két végében hónalj-támaszokkal ellátott rúdból állanak. Nagyobbokú oldalgörnyénél poroplastica feltűzőket alkalmaztat. Ezek a betege a kórodán tétetnek fel. A fejnél és hónaljban felfüggesztett beteg mellkasát és medenczejét előbb hideg vízbe mártott flannelpólyával bepólyazzák. A fűző széleit nem béleltetik. Az angol előmintázott fűzőket Baumgartel műszerész szállítja a kórodának. A német poroplastica feltét is megkísérté Volkmann, de hasznavehetlennek találta.

Berlin, június hó.

Berlinben Busch, a sebészet rendkívüli tanára, Langenbeck volt segédje foglalkozik testegyenészettel. Saját helyiségében, s itt is ambulanter az oldalgörnyéseket kezeli. Van e célra tornaterme, a hol személyes felügyelete alatt napjában egy órán át tornamesterné végezteti a többnyire svéd gyakorlatokat.

Eulenburg, a jelenleg élő testegyenészek veteránja beteg. Intézetét, mely oly nagy virágzásnak örvendett, felosztatta, s a még idejéről néhány oldalgörnyés betegeket volt segédje kezelni tovább, nem valami hygienikus helyiségben. Eulenburg gyakorlatának volt óriási kiterjedéséről Goldschmidt műszerész nyújtott némi fogalmat, elmondván, hogy Eulenburg rendeletére még ezelőtt néhány évvel hetenkint 8—10 ágyat, s ugyanannyi támkeszüléket vagy fűzőt készített oldalgörnyések számára.

Az Eulenburg-féle ágy a Bühring-ágy módosítása, s valamint ez, úgy amaz is csavarok által állásukban módosítható pelottákkal igyekszik a gerincoszlopot, s az elgörbült bordákat helyükre nyomni. Az Eulenburg-féle deréköv pedig a régi Hosard-gépnek átalakítása, annyiban, hogy kettős görbületnél minden görbület számára állásában külön csavarral módosítható rúddal bír, melynek végébe a puha pelotta akasztatik. Hogy a test felső részének súlya ne fokozza az oldalgörnyét, s ezt attól megszabadítsa, a medenczeövből kiinduló, felső végén mankókkal ellátott hónalj-támaszok is vannak jelen, melyeknél még feleslegesebb azon rugó, mely köztük és a mankó közt van.

Beely F. Berlinben 2 év óta telepedett le. Az oldalgörnyét nagyobbára mechanikus erővel kezeli. Nemezűzőit nem az angol anyagból, hanem egészen puha nemezűzőt saját maga készíteti. A felfüggesztett beteg mellkasára fűzőkötést alkalmaz, ezt levágja, ismét összeköti, fűzővel kiönti, s az így nyert alakon készíti a fűzőt, előbb puha nemezűzőből, melyet, ha egészen szorosán illik, sellakoldattal átítat. A nemez azonban a keménység azon fokát így el nem éri, hogy a testsúlyt soká viselhetné, azért azon helyeken, a hol a fűzőnek legnagyobb súlyt kell viselnie, azt vékony aczélemezekkel beszögeli.

A fűzők, a melyeket így nyer, csakugyan szoroson illenek

a testhez, szorosabban, mint az angol anyagból készültek, s semmivel sem nehezebbek, sem nem kevésbé tartósak. A fűzőket felügyelete alatt két munkása csinálja, kiket állandóan elfoglal. De nemcsak fűzőket, hanem mindenféle testegyenészeti készülékeket is készített ily módon, a melyeknek igen csinos gyűjteménye van nála kiállítva.

Löwenstein tr. szintén jó hírű svéd testegyenészeti intézetét, mely azonban szintén csak tornateremből áll, a tulajdonosnak f. év január havában bekövetkezett halála után Ewen tr. vette át, s nagy lelkesedéssel és ügybuzgalommal fogott a dologhoz.

Testegyenészeti magángyógyintézetek, a hol a betegek állandó felvételt nyernének, jelenleg Berlinben nincsenek, állítólag azért, mert az életszükségleteknek újabban magasra felcsökkent árai miatt a kisebb német városok intézeteivel árban a versenyt kiállítani nem képesek. Az oldalgörnyés betegek egyrésze napjában egyszer eljár az intézetekbe testgyakorlatra, egy másik részük pedig otthon kezeltek. Vannak itt ugyanis nagy számmal oly tornamesterek, vagy mesternők, a kik többnyire Eulenburgnál még külön 3 havi svéd tornászati tanfolyamon mentek keresztül, s kiállott vizsgálat után diplomát nyertek. Ezek a specialista utasításai szerint bizonyos gyakorlatokat végeznek a beteggel, tehát mint a gyógyszerész, vény szerint járnak el.

Uti tervemet úgy készítettem, hogy itt-tartózkodásom az egészségügyi kiállítás idejére essék. Ezen tervem, fájdalom, nem ment teljesedésbe, de a kiállításnak engem különösen érdeklő részéről fogalmat nyújtottak ama testegyenészeti készletek és sebészeti eszközök, melyeket az itteni műszerészknél, mint a kiállításra szánt, de oda, szerencsére az égés előtt el nem vitt tárgyakat felleltem.

Dollinger Gy., magántanár.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. július 6-kán. A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványai között a jelen évben meg fog jelenni fordításban Rossbach M. J. würzburgi tanár következő munkája „Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden“. (Berlin, 1981—82, Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét 533 l., a szöveg közé nyomott fametszetekkel.) E munka a würzburgi egyetemnek, 300 éves évfordulója alkalmára van ajánlva, s a következő gyógytényezőkről szól: levegő és a pneumatikus készülékek, az éghajlat és az éghajlati gyógytan, a hideg és a meleg a vízgyógyászattal, a villamosság és a villamos gyógyászat, a gymnastika, végül pedig a gyömszőlés (Massirung). A munka igen használhatóan van írva, s annak irodalmunkba átültetését csak helyeselhetjük.

— Budapest tisztii főorvosának július 2-kával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 68 (meghalt 4), vörhenyben 37 (megh. 7), himlőben 32 (megh. 4), hagymázban 18 (megh. 2), roncóló torokgyulladásban 13 (megh. 3), hökhurutban 4 (megh. 4), croupban (megh. 4). — A fővárosi statisztikai hivatalnak június 24-kével végződő hétről szóló jelentése szerint 269 halálozással 290 élveszületés áll szemben. Szerepelt pedig tüdőgümő és tüdősorvadás 71, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 26, s bélhurut 25 esettel. A sz. Rókus és sz. János köz-kórházakban múlt hét végéről maradt 1519, a szaporodás volt 425, míg a csökkenés 447, így tehát a maradék 1497, mely számból 1309 sz. Rókus, míg 188 sz. János köz-kórházra esik.

— Mint értesülünk, a belügy-minister körrendeletet bocsátott ki, melyben a törvényhatósági betegápolási alapokból megtérített szokott betegápolási költségek folytonos és fokozottabb mértékbeli emelkedésének meggátlása végett a törvényhatósági és kórházi közegek az e tekintetben fennálló törvények és rendeletek pontos megtartására utasítatnak. A központban előfordult konkrét esetekből és a törvényhatóságoknak a belügy-ministerhez intézett jelentéseiből ugyanis azon okok kitűnnek, melyek a községek és törvényhatóságok, esetleg az államkincstár megterhelését oly rendkívüli mértékben előidéztek. Így többek között a kórházi közegek a betegek felvételekor nem eléggé pontosan jegyzik be az illető egyének munka-, vagy szolgálatadóját, kitől a 30 napig terjedhető gyógydíj törvénytörvényen behajtható volna. Egy másik baj, hogy a gyógyintézetekbe olyanok is felvétetnek, kik nem épen betegek, s hogy a lábadozási idő a szükségesnél hosszabbra nyújtatik, a lábadozók pedig oly élelmezésben része-

síttetnek, mely megszokott életmódjukkal semmi arányban sincs. Nem csekélyebb baj az, hogy az ápolási költségekről szóló számla még oly betegekre nézve is, kik pénzzel lépnek a kórházba, vagy valamely betegsegélyző egyesület útján jutnak oda, a sokszor hiányosan felvett származás miatt az illetőségi községnek küldetnek meg kiegyenlítés végett. A minister mindezen hiányokra felhíván az illető kórház-igazgatóságok figyelmét, ezeket utasítja, hogy a kórházak és gyógyintézetek körüli intézkedési jogot a törvények és szabályok rendelkezéseihez mérten kellő pontossággal és fokozottabb szigorral gyakorolják; továbbá az évnegyedenkint eszközözendő vizsgálatok alapján a netáni hiányok, szabálytalanságok és visszaélések eseteiben hatáskörükben rögtön javítólag intézkedjenek, hogy a betegek felvétele, az illetőség megállapítása, s a költségek kirovása és behajtása az 1876. évi 51661. sz. alatt kelt rendelet intézkedési szerint eszközöltessék; a kórházi ügyek elintézésében járatanokat az illető törvények és szabályrendeleteknek záros határidőben való elsajátítására kötelezzék, esetleg más alkalmas és megbízható közegekkel cseréljék fel, s általában folytonos gondoskodásuk tárgyává tegyék az administratio e fontos ágában is a törvényszabta gyors, pontos és lelkiismeretes eljárást, kezdve a betegek felvételétől, a honossági kérdések lebonyolításán át az ápolási költségek behajtásáig és rendelkezés-szerű elküldéséig.

— Azon alkalommal, hogy f. é. februárban egyik franciaországi faluban az elhullott disznókban fonalócok találtak, a disznóknak Amerikából Franciaországba behozatala megtiltatott, mi miatt a kereskedők felszólaltak. Ez okból a kormány törvényjavaslatot készített, melynek értelmében a disznók és a disznóhús behozhatók lennének oly feltétel alatt, hogy a kormány esetleg górcsövi vizsgálatot vitet véghez. E javaslat a senatusban megbukott, mennyiben a górcsövi vizsgálat végrehajtását annyira körülményesnek tekintették, hogy ennek a behozatal teljes megtiltása elébe teendő.

— A negyedik nemzetközi egészségügyi congressus, mely Genfben tartatik meg, egészségügyi kiállítással lesz egybekötve. Ennek kezdete f. é. szeptember 1-je, vége pedig sept. 15-dike.

— Persiában, Urmia tótól délre a török határ közelében Uzunderében (szaucs-bulaki kerület) sajátságos betegség lépett fel, mely 524 lakos közül 259-et támadott meg, s ezekből 155-en meghaltak. A halál 24—30 óra, ritkán 7 nap múlva következett be. A járványnak azzal vetettek véget, hogy a lakosokat hat kilométer távolságra sátrak alá kiszállásolták, hol azok kurd lovasság által körülvéve, teljesen elszigeteltettek. Armand tr. a gyógyult betegeken a hónaljban, tarkón és a test egyéb részein dagadt nyirkmirigyeket találván, a betegséget pestisnek hajlandó tekinteni, minek helyességéhez azonban sok szó fér, mennyiben anthraxos daganatok is voltak jelen. Általában a Keleten időnkint felmerülő, úgynevezett pestisjárványok természete felett nem lehet eléggé kételkednünk. A mint azokat leírják, nem egyszer veszedelmes pokolvaras bántalmak, míg máskor határozottan hagymáz tüneteivel találkozunk, sőt némely esetben azon gondolat támadhat bennünk, valjon nem bujakóros daganatokkal van-e dolgunk.

— Padang-ban, mely északkeleti Sumatra függelékét képezi, a cholera kiütött, mi annyiban fontos, hogy Padang és Singapore, továbbá Batavia, s általában Java és Borneo főhelyei között élénk kereskedelmi forgalom lévén, a cholera ez úton Yemenbe, Mekkába, Suezbe, Alexandria és Konstantinápolyba felettébb könnyen elcipelhető. Ez okból a konstantinápolyi egészségügyi bizottság határozta, hogy azon esetben, ha Hátsó-Indiában az egészségügyi állapot javulni nem fog, az Indiai Oceanból jövő hajók a bejárásnál a Veres Tengerbe szigorú és hosszantartó veszteglés alá fognak vettetni, mi különösen az okból válik szükségessé, mint-hogy még ez évben igen nagy számmal lesznek mohammedan zarándokok, kik azon távolkeleti vidékekről Mekkát meglátogatni szándékoznak.

— E nyár folytán a kényszer-himlőoltás ellenei Berlinben gyűlést tartanak, s annak eltörlését sürgető kérvényeket fognak a cancellárhoz és a birodalmi kormányhoz benyújtani.

— Reclam C. tr. a „Gesundheit“-ban a tuberculotikus szarvasmarhák húsának evéséből származó veszélyekről szólva, azt mondja, hogy a birodalmi kormány jó szolgálatot tenne, ha nyilvános oktatás útján az embereket az oly hús kerülésére figyel-

meztetné, a vendéglősöknek pedig súlyos büntetés terhe alatt megtiltaná, hogy étlapjaikon „nyers beefsteak“ feljegyezve legyen, vagy hogy ezt vendégeiknek kiszolgáltassák. Ha azonban valaki magát ezen kétes élvezetben magánlakásán részesíteni ohajtja, ezt természetesen oly kevéssé lehet megakadályozni, mint az öngyilkosság meg nem gátolható. — Annyi bizonyos, hogy a nagyon nagy buzgóság se jó. A gümőkóros emberek legnagyobb része ugyanis, a nyers beefsteak-et híréből sem ismeri, sőt egészen megfőtt, vagy teljesen kiszült marhahúst sem igen lát, noha bizonyára csak egészségére szolgálhatna, ha minél többször szép piros bel-sejű beefsteak-et chetnék. E sorok írója ugyanis azt tapasztalta, mi mások tapasztalataival sem igen fog ellenkezni, hogy a véres beefsteak-evők tüdeje a gümőkórtól csodálatos módon megkíméltetik. A jó hús legjobb tápszerünk, s az angolosan sült beefsteak-et ezután is, mint igen könnyen emészthető eledelt fogjuk becsülni, s a hygienének nem az a feladata, hogy túlságoskodjék, hanem a tapasztalatokból észszerű következtetéseket kell levonnia. A vágóhíd legyen kellő felügyelet alatt, s ott fordítsanak arra gondot, hogy beteg marhák húsa, mint tápszer ne áru-síttassék el.

† Meghalt Brassóban jun. 27-kén *Wächter Frigyes* tr., a szászok főispánjának jeles képzettségű fia, kúteges hagymáz után fellépett gümőkóros. Hagymázba a Rókus-kórházban esett, hol előbb Lumniczer tr. kóródáján mint gyakornok, később Navratil I. tr. főorvos sebész osztályán mint alorvos működött. Béke poraira!

† Gehe Lajos, Dresdenben a Gehe u. Co. gyógyszerárú-kereskedés feje f. hó június 22-kén elhunyt. Elhunyt e kereskedést 1834-ben szerény eszközökkel kezdette, lassankint azonban ernyedetlen tevékenységgel és értelemmel a maga nemében a világ első kereskedőházává emelte. E kereskedés az utóbbi időben Dresdenben kétszáz személyt foglalkoztatott, s minden nevezetesebb országban ügynököket tartott.

A trieszti Riunione Adriatica di Sicurta biztosítási társaság.

(x) A június 28-án lovag Daninos Sándor vezérigazgató elnöke alatt tartott közgyűlésen az 1879—81-ik három évi időszak életbiztosítások kilenczedik zárata, és az 1881. évben a többi biztosítási ágak évi számla zárata a részvényesek elé terjesztett. Utalással a társaság összes ügynökségeinél díjtalanul megkapható terjedelmes jelentésre, mely az igazgatósági jelentésre, a számlazáratra, a vagyon kimutatásra stb. kiterjedt, s melyben a társaság tevékenység minden egyes neme előtűntetett, s az alap-tőke határozottan kimutatatik: itt a mérlegnek csak legjelentékenyebb pontjait akarjuk kiemelni:

I. Élet-biztosítások:

A lefolyt háromévi időszakban átvett életbiztosítások a következő összegekre rugtak. Az A) osztályban (tulélőli biztosítások) 2.538,003. — frt tőke és 19,721 frt járadék. A B) osztályban. (Halálzási-biztosítások) 8 millió 191,722. — tőke és 1080 frt járadék. Az 1881. évi december 31-én ebben levő életbiztosítások az A) osztályban 5.615,952 frt tőkére és 45,998 frt rentére, a B) osztályban 20.875,142 frt tőkére és 12,699 forint járadékra rug.

A díjbevételek 3.031,746 frtra rugtak a 2.691,405 frtnyi bevétellel szemben. A tőke bernházások 762,176 frtot tettek az előbbi tricuniumban bevett 674,828 frttal szemben. Az árfolyamok emelkedése következtében az ezen osztályba tartozó állam és egyéb értékpapírok 74,500 frttal emelkedtek; a mi azonban az évi nyereségbe nem vonatott be, hanem az árfolyam hanyatlások esetére fentartott általános tartalék tőkéhez számított.

A halálzási esetek folytán, viszontbiztosítások levonásával, 1.117,181 frt a határidőre megszabott halálzási és kiházásitási biztosításoknál 652,913 frt, személyes járadékknál 108,688 frt adatott ki. Ezenkívül a december 31-én még liquid állapotban levő halálzási és életbiztosítások 106,691 frttal rezerváltak.

A még érvényben levő biztosítások fedezésére a viszontbiztosítások levonásával, 5.096,465 frt. mint díjtartalék visszatartott, s ez 457,796 frttal több mint a legutóbbi tricuniumban.

Az életbiztosítási mérleg eredménye rendkívül kedvező. E szerint ezenkívül, mint fentebb említettük, a 74,500 frtnyi árfolyam emelkedésén kívül, a megtakarított tiszta nyeresémet 375,796 frt. 86 kr-ra rug. Ebből az igazgatóság javaslata, folytán 150,000 frt. az életbiztosítási osztály számára külön nyeresémet alap képzése végett visszatartott, s így az ez után fennmaradó 22,796 frt. 86 krnyi felesleg az általános nyereségi és veszteségi számlára átvitetett, illetőleg az évi nyeresémnyhez hozzácsatoltott.

A nyeresémnyrészekkel való biztosításoknál mutatkozó nyeresége, 132,647 frtra rug, s ebből az alapszabályok értelmében a fele rész az a feltétellel biztosítottak közt fog kiosztatni.

II. Elemi (tűz-szállítási- és jégkár) biztosítások.

A biztosítások ezen ágában az 1881. év folyamán bevett készpénz díjak 6.830,680 frtra, s egyidejűleg az előbbi évekből származó díjalap 8.429,024 frtra rug.

A viszontbiztosítási díjakra 3.197,318 forint adatott ki. Ezen biztosítási ágaknál a lefolyt évben káresteretek 5.277,939 frt fizettetett ki, s ez összegből, a viszontbiztosítási részletek levonásával, 2.759,564 frt. a társaság terhére esik. Ezenkívül 177,900 frt a lehető károokra tartott fenn.

A tűzkár biztosítási üzlet a lefolyt évben nem mutatott fel kedvező eredményt, mert sok és jelentékeny tüzesetek fordultak elő, s a nagy verseny következtében a lefolyt évben is mérsékelni kellett a díjtételeket.

A jégkár biztosítások az olasz királyságban jóvedelmet hoztak ugyan, ellenben az osztrák-magyar monarchiában kedvezőtlenek voltak.

A készpénz díjtétel tartalékok a tűz-szállítási biztosításoknál 1.193,041 frtra rugnak, a viszontbiztosításokra eső részletek levonása után. Ez összeg teljesen mentes az alkuzsi járulékoktól s mindenféle egyéb megterhelhetésektől, mert az összeg járulékok és illetéket már előbb levonásba helyezettek. A tűzkár díjtartalék a díjbevételek 54%-át képezi, a viszontbiztosítások levonásával.

A jégkárbiztosítások külön alapja 150,000 frtról 250,000 frtra emeltetett. Ezenkívül a társulat díjtárcaja a több évi biztosításokból 13.266,696 frttal rendelkezik a mult év végén mutatkozó 10.908,452 frttal szemben.

Az általános igazgatás értékpapírjai az árfolyamok emelkedése következtében 12,460 frt. 76 kr. nyereséget mutathatnak fel, melyből csak 460 frt. 76 kr. az évi nyereséghez esatoltott, 12,000 frt. pedig az árfolyamok hanyatlása esetére fentartott tartalék emelésére hagyott fenn. E mellett azon papírok, melyek sorolás után visszafizettetnek, nem a magasabb tőzsdéi árfolyamok, hanem al parin számítottak be.

A különböző díj és káralapok kiegészítése és az összes kiadások levonása után a lefolyt évben az évi számla szerint megmaradó tiszta haszon 386,500 frtra rug; ebből 150,000 frt. az életbiztosítási osztály számára külön biztosítási tartalék gyanánt tartatik fenn, 86,500 frt pedig az árfolyamok ingadozása esetére fentartott tartalékalap szaporítására fordított, s még ezeken kívül 250,347 frt 90 kr felesleg mutatkozik. Ebből az alapszabályok értelmében 20%, az általános nyereségtartalékalaphoz esatoltatik, s az igazgatók és számvizsgálók járulékaiknak levonása, továbbá az intézetbeli hivatalnokok takarékpénztára számára eső járulékok levonása után minden egyes részvényre 50 frt osztalék esik, mely július 7-én fog kifizettni.

A tartalékok összege 7,425,932 frtra rug, ebből az életbiztosítások díjtartalékára 5,096,465 frt, a tőzskárbiztosítások díjtartalékára 1,271,440 frt, a szállítási tőz-biztosítások díjtartalékára 20,600 frt, a jégkárbiztosítások díjtartalékájára 250,000 frt, az árfolyamok ingadozása esetére fentartott tartalékalapra 161,500 frt, a nyereségi tartalékalapra 445,927 frt, és az életbiztosítási osztály külön nyeresési tartalékajára 150,000 frt.

Az intézetbeli hivatalnokok takarékpénztára most, nyolcz évi fennállása után, 171,673 frt 92 krnyi vagyonnal rendelkezik.

Mintán a közgyűlés az igazgatók és számvizsgálók jelentését tudomásul vette, s különös meglegedését fejezte ki az általuk elért fényes üzleti eredmények felett, melyek a társulat több tartalékának rendkívüli arányokban való emelkedésében mutatkozik, az igazgatóknak a felmentvényt megadott.

Ezután a napirenden lévő választások ejtettek meg. Halem Henrik igazgatósági taggá, Áfendüll György revisorra, gróf de Poja Emil Albert számvizsgáló helyettesnek ismét megválasztottak.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. július-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (Nádor-utca 13. sz.) Kilián György könyvkereskedésében (Vácz-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1882. jun. 29-től egész 1882. jul. 5-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülónő	gyermek	elmező	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jun. 29	18	22	40	17	15	32	1	4	5	577	524	10	7	67	1285
„ 30	37	20	57	27	19	46	4	1	5	585	527	11	6	62	1291
jul. 1	24	13	37	26	15	41	4	1	5	580	522	11	8	61	1182
„ 2	26	11	37	35	20	55	—	2	2	571	512	11	7	61	1162
„ 3	45	25	70	41	22	63	1	—	1	571	516	9	6	66	1168
„ 4	31	30	61	32	22	54	3	1	4	568	523	10	5	65	1171
„ 5	30	29	59	24	32	56	3	3	6	570	520	10	5	63	1168

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 35, a hét végén 27.

PÁLYÁZATOK.

A bácskai Kis-Szállási pusztán, Szabadka városa közelében (mely utóbbi város vasúti állomás a Budapest-Zimonyi vasúti vonalon) az urodalmi s községi orvosi állás 1882. évi november hó 1-től kezdve betöltendő.

A közelebbi feltételek a jóságkezelőségéknél Bécsben, Wallnerstrasse 9-ik sz. a. vagy pedig a kis-szállási jóság igazgatóságánál megtudhatók.

Azok, kik az említett orvosi állást elnyerni ohajtják, felhivatnak bizonyítványokkal ellátott folyamódványaikat legkésőbb 1882. évi szeptember hó 1-ig a Kis-szállási jóságigazgatóságához beküldeni.

Sárosd, Szolgaegyháza és Nagy-Loók községek által alakított közegészségi kör, lemondás által megüregült körorvosi állomásra (székhely Sárosd) pályázat nyitattik.

Az orvosi állomással összekötött javadalmak a következők:

a) évi fizetés készpénzben, a lakbért is beleszámítva 500 frt.

b) beteglátogatási és rendelvény írás díj nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. mind a három községben.

c) a körhöz tartozó községek Sárosd kivételével, mikor a körorvosra szükségük van, kocsi tartoznak küldeni. Hivatalos körútja alkalmával pedig szinte ingyen fuvarral látandják el a községek.

Kik ezen állomásra pályázni ohajtának, szabályszerűen felszerelt kérvényeiket, melyekben kimutatni tartoznak, hogy az 1876. XIV. t. cz. értelmében megválaszthatók folyó évi július hó 27. napjáig alulirothoz adják be.

Az orvosi állomás választás úján folyó évi július hó 29-kén délelőtti 9 órakor fog Sárosdon a község házában betöltetni.

Sárbogárdon, 1882. június 26-kán.

A szolgáliróli hivatal.

Borsod megyében a Rimamurány-Salgó-Tarjáni vasműrészvény társaság *Nádasi* hengerművénél egy orvosi állomás betöltésére pályázat nyitattik.

Az ezen állomásra pályázni ohajtóktól megkívánatik, hogy orvos-sebész-tudorok legyenek, a magyar nyelvet tökéletesen bírák és a tót nyelvben is némi jártaságot tanúsítsanak.

Ezen állomással 600 forint évi fizetés, szabad lakás, ingyen köszön és kert használata van összekötve, s a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ez által a beteg munkás és tiszt személyzet, úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek.

A kellőleg felszerelt folyamódványok f. évi augusztus hó 15-ig a R. M. S. T. vasműrészvény társaság vezérigazgatóságához Ózd-ra (postastation) intézendők.

Fentebbi feltételeknek mindenben megfelelő, katonai kiszolgált és nyugdíjazott főorvosok a többi pályázók felett előnyt nyernek.

Ózdon, 1882. július 4-kén.

Az Ózd-nádasi kerület társáldájának elnöksége.

A kassai közkórháznál üresedésben levő rendelő orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik, mely évi 600 frt. fizetéssel, szabad lakás, fűtés és világítással van javadalmazva.

Ezen állomást elnyerni ohajtók — az összes gyógytudomány tudorai vagy orvos-sebész-tudorok és szülésmesterek — erre vonatkozó hó 15-ig nctalan eddigi alkalmaztatásokat tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényeiket bezárolag f. évi augusztus hó 10-kéig az igazgatóságnál nyújták be.

A szláv nyelv ismerete kívánatos.

Kassán, 1882. június 24-kén.

Az igazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

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 gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

Kitünő graham-kenyér

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

Pankreatin-labdacsok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

A pankreatin a bélnék eijanyaga, mint a pepsin a gyomoré. Az utóbbi fölőt azonban azaz előnye, hogy fehérjét, rostonyát, zsíradékokat sőt fám bus 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 labdacsh 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-utca 7. sz.

NYOLCZ ÉREM.

B U D A I

RÁKÓCZY

KESERŰ VIZ.

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

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

Cs. K. LEGFELSŐBB ELISMERÉS.	<h2 style="font-size: 1.5em;">Gleichenberg gyógyhely</h2> <p style="font-size: 1.2em;">Stiriában</p>	ARANYÉREM PÁRIS 1878.
---	--	------------------------------------

a magyar nyugati vaspálya „Feldbach“ állomásától egy órányira.
Az idény kezdete május 1-én.
A szőlő-gyógy kezdete september hó 1-én.

Egészséges-sós és vasas savanyúvizek, kecskesavó, tej, fenyő- és forrássavasoldat-porról való belélegzések, szénsavas és aczél-fürdők, édesvízi, fenyőlevél és tükörfürdők, hidegvízgyógyászat-hoz való gyógykezelés.

JOHANNISBRUNNEN
 Gleichenberg mellett.

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

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

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

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármilyen 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** gyógyszerárban, király-utca 12. sz. a.; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerárban.

Vin toni-nutritif

de **Bugeaud**

au quinquina et au cacao.

Zsongító Kina és Kakao tartalmú bor, mely Bugeaud párisi gyógyszerész-től 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 ize teljesen neutralisáltatik, s a bor így kellemessé téve, nők és gyermekek által is könnyen vétetik. Alkalmazása ugyanaz, mely minden efféle zsongító készítményé és hatása kitünő.

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

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei naggyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 4 frtért.
Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:
Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen
Chininum tannicum neutrale

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

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

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 rendelvénynak megfelel; mindkettő egy evő kanálban 20 centigr. vas-sót tartalmaz.
2. Ezek szintelen készítmények, melyeknek serü vasizük sem vasszaguk nincs, a fogakra károsan nem hatnak, s a melyeket a betegek különbség nélkül szívesen vesznek.
3. **Nem okoznak dugulást**, minthogy csekély mennyiségű sulfus sodae képződik a só készítésénél, a nélkül, hogy a szer izére kellemtelen befolyása volna.
4. A vér és csontok két fő alkotórésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítvők, 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 JÓZSEF**, Királyutca 12 és minden nagyobb 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 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, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

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

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

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

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 szénsavanyúsabb vizek fölött előnnyel bír.

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

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

Dr. Poór Imre egyetemi tanár. Gége-, tüdő-, gyomor, vízólyag idült hurutját szintúgy oszlatja, 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 vizezőszervek hurutos bántalmainál bátran versenyez a külföldi szikéleges ásványvizekkel.

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

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

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

Borral használva a legegészségesebb és legkellemesebb ital.

A forrás-felügyelőség.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKUTY L., m. k. udv. ásványviz-szállítónál, Budapesten, Erzsébettér I. sz.

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, ásványviz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lápfürdőknek aczél- és sósfürdők előállítására.

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

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

Sztéküldés ládában á 1 kilo, ill. palaczkokban á 2 kilo.

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

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

Arany-érem.

Legnagyobb elismerés.

Véd- **Maltine** -jegy.

Az árpa-, buza- és zabmalátának kivonata.

Ezen három gabnanemből összeállított első és egyetlen készítmény. Ezen készítmény 5—10-szer annyi hasznos és tápláló alkatrészeket tartalmaz, mint bármely borszeszes malátakivonat.

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

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

The maltin Manufacturing Limited, London.

Főraktár egész Magyarország részére Budapestén Édeskuty L. m. k. udv. ásványviz-szállítónál az Erzsébet-téren.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

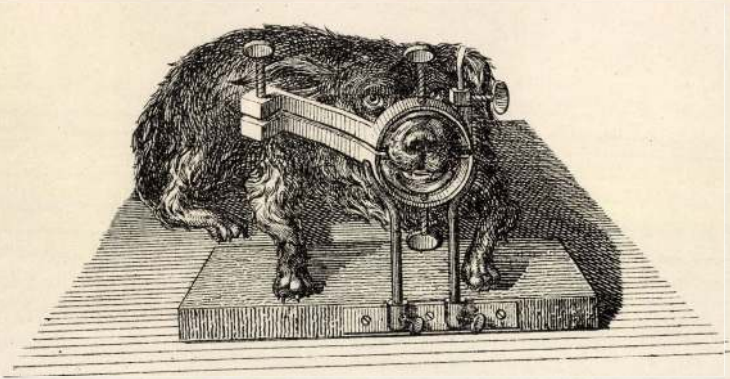
A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cube-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebbülést okoz, a menyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és menyisége.

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

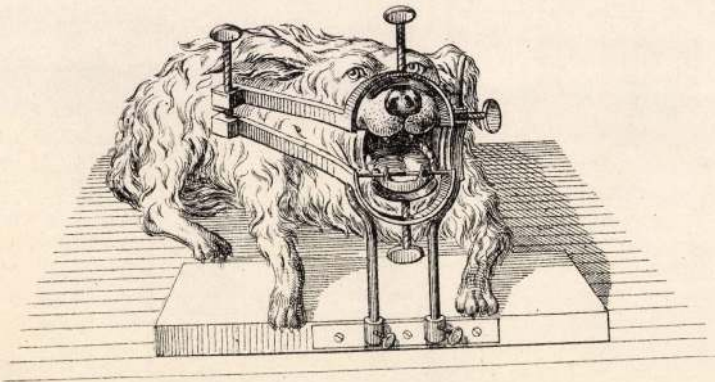
A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

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

I .



II .



1. ábra .



2. ábra .



3. ábra .



4. ábra .



5. ábra .



6. ábra .



9. ábra .



7. ábra .



8. ábra .



1. 1. 1.

2. 2. 2.

3. 3. 3.

UNIVERSITY OF CHICAGO



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 váczi-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHATODIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Popper J. Diphtheritis és tracheotomia. — Geber E. tr. Az epithelioma molluscum (Virchow) universale esete különös tekintettel e bántalom lényegére. (Vége.) — Arkövy J. tr. Kísérletek némely hatóanyag befolyásáról a fogbél élettelenítésére. (Vége.) — Lechner K. tr. Schwartz F. tr. magán elme- és idegyógyintézetéből. A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója. (Folyt.) — Jllés Zs. tr. Casuistikus közlemények. Világrahozott fitymaszor, fitmaporcinosodás és hügyesószor esete. — Könyvismertetés. Handbuch der respiratorischen Therapie von Dr. M. J. Oertel. — Lapszemle. Az izmok, ízületek és csontoknak különös alakéltérésekben nyilvánuló elterjedt sorvadása. — Az agy és gerincezvelő különös kifejlődési hibája.

TÁRCZA: Bókai J. tr. Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekórház 1881-dik évi működéséről. — Major F. tr. Eredeti levél. Berlin, május vége. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1882. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Előfizetési felhívás a „Életemből“ című könyvből.

Diphtheritis és tracheotomia.

POPPER JÓZSEF tr. közkórházi főorvostól Miskolczon.

Az „Orvosi Hetilap“ f. é. 16. és 20. számaiban Faludi Géza tr. „A gyermekgyógyászat köréből meritvén értekezése tárgyát, midőn a diphtheritis kezelését illető tapasztalatait velünk közli, a tracheotomiára vonatkozó nézeteit szó nélkül hagyni nem lehet; mert a nevezett igen tisztelt ügyfél a gyermekgyógyászat terén hazánkban kiváló helyet foglalván el, ha a légsző-metszés ellen adott verdictuma általánosan elfogadhatnák, nem csak a mérvadó német, francia és angol gyermekórádászoknak tapasztalatokon alapuló tanaival jönnénk ellentétbe, mi magában véve még nem tenne semmit; hanem elvitázhatlan tények előtt szemet húnyva, számos oly gyermek életét kockáztatnók, melyet meg lehetett volna menteni.

Ha idevágó saját tapasztalataimra visszagondolok nyíltan bevallom, hogy voltak perczek, midőn diphtheritis folytán fejlődő gége-betömeszelés (stenosis rimae glottidis) eseteiben a tracheotomiáról majdnem hasonló nézetben voltam, mint budapesti tisztelt ügytársam. Kilenccszer magam végeztem e műtétet, míg hatszor segédkeztem más kartárs által végrehajtott légszőmetszési műtét-nél, s mindannyiszor siker nélkül. Ezen szomorú eredmény azonban nem riasztott vissza, hogy újlag szembe ne szálljak az ádáz ellenféllel, s tizedik esetemben, melyre alább visszatérek, még is sikerült egy gyermek életét megmenteni.

Távol van tőlem azonban, hogy ily parányi eredmény alapján a tracheotomia mellett kardoskodjam. Hiszen maga Jakobi, a hírneves new yorki tanár, kinek nem régen a diphtheritisről megjelent munkája az angol orvosi irodalomban „standard“ jelleggel bír, a tracheotomiáról szintén majdnem ugyanazon nézetben van, mint Faludi tr. Én azonban kivált két okból pártolom König tanár véleményét, mely szerint a tracheotomiát még agónizáló gyermekeknél is javaltnak tartja, mulasztási bűnnel

terhelve azon kezelő orvost, ki a műtétet meg nem kíséri, ha a gégeszőkület más módon meg nem szüntethető.

a) Különféle gyermekóráházak kimutatásaiból 1058 diphtheritikus esetet jegyeztem fel, melyben a tracheotomiát végrehajtották 276-szer. A műtettek közül életben maradt 105 gyermek, mi 38% aránynak felel meg. Feltehető-e? hogy ezen utóbbi esetek mind műtét nélkül is felgyógyultak volna?

b) A műtét veszélytelensége. A műtő-sebészeti mai korszakában, midőn a laparotomiák, bélcsomokások stb. vannak napirenden, ma, úgy hiszem, a légszőmetszés mind technikai kivitelére, mind veszélyességére nézve vajmi alárendelt szerepet játszik. A tracheotomiát a bekövetkező halál okául sem lehet tekinteni, vagy is, ha a légszőmetszett gyermek meghal, nem kételkedhetünk, hogy műtét nélkül is elveszett volna; ellenben feltéve, hogy a tracheotomia oly gyermeknél teljesített, ki különben is szerencsésen átesett volna a bajon, ugyan mit veszített a műtét által, bizonyára semmit, sőt a nehéz, fuldoló légszőzés kínjaitól mintegy varázsütéssel szabadíttatik fel.

Ezeket előre bocsátva, legyen szabad a légszőmetszés esettanához, diphtheritikus crouposféle betegnél, egy adattal hozzájárulni, mely tulajdonképen ösztönzött engem arra, hogy Faludi G. tr. úrnak fenntidézett figyelmet érdemlő cikkében közölt nézetével szemközt a tracheotomiáról diphtheritisben saját álláspontomat jelezzem. Egyébiránt szívesen elismerem, hogy mindazt, mit érdemes ügyfelünk a roncsoló toroklob kezelése körül saját tapasztalatai nyomán üdvösnek talált, a mit különben a mandolák stb. edzései haszontalanságáról, sőt azok kóros következményeiről elmond, magamévá teszem.

Demko János, négy éves, erős alkotású paraszt fiú, 1881. november 18-án hozatott a kórházba, megrémült atyja, F. Zsolczán lakó földmívelő által. Az utóbbi előadása szerint, a nevezett helységben, mely egy órányi távolságban fekszik a Sajó partján, a gyermekek között torokbaj uralkodik, melynek többen áldozatul is estek. Fiacskája öt nap előtt kezdett torkára panaszkodni, semmit sem bírván lenyelni.

Egy tekintet az álomkórosan fekvő, cyanotikus arcú gyermekre, a vontatott reszelő-süvöltő belégzés, melynél a nyak- és hasizmok végső erőlködéséig működnek és a hangtalan köhécseles semmi kétséget sem hagyott fenn, hogy a gégeszükület legnagyobb fokát érte el, s hogy egyedül a rögtön végrehajtható műtét az, melytől a kialakuló élet megmentése remélhető. Maguk a szülők látván a megfulással küzdő gyermeküket, a műtét ellen legkisebb kifogást sem tettek.

Mielőtt a műtéthez fogtam volna, a garatúrt megvizsgálván, mindkét mandolát, a lágy szájpadot, különösen a nyelcsapot sűrű-sárgás, piszkos plaque-okkal bevonva találtam, melyeknek diphtheritikus jellegéről sem én sem a látogatásnál jelenlévő kartársak, ú. m. Bányai M. tr., Roszmann lezredorvosok, Singer tr. osztályosorvos, Szánthó B. másodorvos és Grosz J. tr. vasúti főorvos, egy percig sem kételkedtünk.

A műtétet következőleg végeztem. A gyermek chloroformmal elbódítván, négy cm. hosszú bőrmetszést a nyak középvonalán, a gyűrűporcztól kezdve lefelé irányoztam. A metszteren jelentkező, hollótoll-vastagságú viszeret (v. jugularis antica) a segédkező kartárs — Szánthó tr. — tompa horoggal félrevonta, mire a tért a légsző felső porcgyűrűjéig ismert módon szabaddá téve, s a légszőt a gyűrűporcra illesztett hegyes horoggal rögzítve, annak legfelsőbb porcgyűrűit (1—3) hegyes kusztorával átmetszettem, s a canule-t akadálytalanul bevezettem. A műleges nyílásból véres nyákos tolyadék bő mennyiségben vettett ki, s a canule-t folytonosan galambtollal kellett kitisztítani, hogy a légzés, mely perczről perczre rendesebb és nyugodtabb lön, fenn ne akadjon. A bőrseb a canule-ön felül és alul két gombos varrattal egyesítettett, s két százalékos carbololdatba mártott gázréteggel beborítottatt. A canule nyílása szintén carbolos gázfolttal lazán betakartattott.

A műtét után a gyermek nyugodt álomba merült, melyből felébredvén, tejet ivott. A köhögési inger eleinte gyakran, később ritkán jelentkezett. A kivetett folyadék tapadós, sárgabarnás nyák volt, mely a canule-t annyira betömészelte, hogy a belső csövecskét majdnem minden negyedórán kitisztítás végett el kellett távolítani.

Nem akarván a szives olvasót a műtét utáni lefolyás részletes leírásával fárasztani, csak annyit jegyzek meg, hogy a bőrseb elsődlegesen forrt össze, s hogy az első nyolcz nap alatt a gyermek még folytonos életveszélyben forgott, fuldoklási rohamok kivált éjjel gyakran jelentkezvén, s hogy harminczadik napra a műtét után, december 16-án, a kórházból teljesen meggyógyulva haza bocsáttathattott. A canule-t csupán két nappal előbb lehetett eltávolítani. Addig, valahányszor a canule nyílása bedugaszoltattott, mindannyiszor fuldoklás következett, mi azonban nem a hangrés átjárhatlanságának volt tulajdonítható, hanem annak, hogy a gyermek a légzés rendes mechanizmusától el lett szoktatva, s még nem találhatta fel, hogy a rendes úton szedje lélekzetét. Erre azonban a véletlen ismét reávezette őt, midőn fütüüröző játékszerbe akart fújni, mely percztől fogva azután a légzés canule nélkül is lehetőségessé vált. Nincsen azonban kizárva azon eshetőség sem, hogy a rendes úton való légzési képtelenség a gégeizmok hűdésétől eredett, mely diphtheritis után nem tartozik a ritkaságok közé.

Igénytelen soraimat nem fejezhetem be a nélkül, hogy a lényeges különbséget ne jelezzem, mely kórházakban és magánlakásokon végzett tracheotomiák között létezik. Ha Faludi G. tr. úr, tekintve a kórházakban végrehajtott tracheotomiáknak aránylagos kedvező sikerét, ezt annak tulajdonítja, hogy ottan a gégeszükület legcsekélyebb fokánál operálnak, én a tagadhatlan kedvezőbb eredményt nem a túlkorai műtévésben találok fel, hanem főleg abban, hogy jól berendezett kórházakban a műtét sikerét biztosító körülmények sokkal nagyobb mérvben vannak meg, mint magánházakban. Amott helyiség, műtői asztal, mű- és kötszerek, betanított ápolók tekintetében mi kívánni való sem marad fenn; maga a műtő-orvos nehéz feladata teljesítésében

melléktekintetek által, melyek a kétségbeesett környezettől származnak, nincsen akadályozva, mint a kis betegek saját otthonjában, hol lőtás futás, jajveszékések között, alkalmatlan szobában, improvizált asztalon kénytelenítettünk a műtétet fogni, s ha ezen át is estünk, nem ritkán hajótörést szenvedünk az utókezelésnél, mely talán még fontosabb magánál a műtévésnél, mert éjjel nappal, perczről-perczre a leggondosabb szakavatott felügyeletet igényel, mi magánhelyeken a pusztá véletlenre van bízva. S valjon, ha igaz, hogy jeles műtőmestereink a fővárosban F. G. tr. úr vallomása szerint fáznak a tracheotomia végrehajtásától, ez nem annak tulajdonítható-e, hogy nem érzik oly biztosan lábaik alatt a talajt, mint kórházi műtőtermükben. Én tehát kívánatosnak tartanám, hogy minden tracheotomisálandó gyermeket, ottan, hol rendes kórház létezik, csak is abba kellene műtét végett átszállítani, mint ezt Widerhoffer tanár Bécsben teszi, ki légszőmetszést a szülők házában ritkán teljesít.

Az epithelioma molluscum (Virchow) universale esete különös tekintettel e bántalom lényegére¹⁾.

GEBER EDE tr. ny. r. tanártól, Kolozsvárt.

(Vége).

Retzius¹⁾ azon, még be nem bizonyított feltevésből kiindulva, hogy a Bateman-féle molluscum contagiosum ragályozó képességgel bír, azt hitte, hogy itt talán gombasporákkal van dolgunk; e nézete ellen különben maga is azt hozza fel, hogy ezen molluscum-testecsek sokkal felülműlják a rendes sporák nagyságát. A legújabb időben Angelucci²⁾ azt igyekezett kideríteni, hogy a molluscum-dag képződését növényi parányszervezetek idézik elő. Hogy ilyenek jelenléte a molluscum-praeeparatumokon methylanilin alkalmazásával csakugyan kimutathatók, az áll; ámde ezek mindenütt jelen vannak, hol szerves részek vizsgáltnak. Angelucci azonban a genetikus összefüggést ezen növényi paraziták és az epithelioma molluscum közt nem bizonyította be. Ezenfelül a daganat szerkezetének és lényegének magyarázata közben annyi téves nézetet hoz fel, hogy már ezért is kísérletét, a kérdés megoldását illetőleg, sikertelennek kell tartanunk.

Már csak azért is szükségesnek tartottam fejtegetni mindazon lehetőségeket, melyek felhoztak annak bizonyítására, hogy a molluscum-testecsek az emberi szervezettől eltérő képletek, mert egyfelől megjelenésük és kinézésük, másfelől pedig a daganat mivolta egészen sajátlagos folyamatra enged következtetni. A felhozott magyarázatok közül azonban egy sem volt képes kielégítő megoldást adni. Lássuk tehát mennyiben jogosult azon feltevés, hogy a molluscum-testecseknek lényege összefüggésben áll a retében való előfordulással, illetőleg, hogy itten keletkeznek azok.

A molluscum-testecsek tudvalevőleg már Virchowra³⁾ is azt a benyomást tették, mintha azok sajátos módon elfajult epidermis-sejtek lennének, s habár ő más hámképletekben egészen analog képződményeket talált, még sem volt képes a genetikus összefüggést ezen testecsek és az epidermis-sejtek közt kitalálni; vagy ezen szempontból kiindulva ajánlotta, hogy a bántalom a kór lényegének megfelelőleg epithelioma molluscumnak nevezessék el. Számos ezt követő vizsgálat több vagy kevesebb határozottsággal ugyancsak ezen testecseknek az epidermis-sejtekből való eredetét állította. Így Bizzozero és Manfredi⁴⁾ vizsgálataik nyomán oda nyilatkoznak, hogy a molluscum-gömbök az epithelsejtekben fejlődnek, valódi természetükre azonban biztosan nem nyilatkozhatnak. Losterfer⁵⁾ látszólag a nélkül, hogy az e tárgyra vonatkozó szakirodalmat behatóan ismerte volna, arra az eredményre

¹⁾ L. c.

²⁾ Centralblatt f. die mediz. Wissenschaften. 1881. Nr. 3 és International Medical Congress. 1881.

³⁾ L. c.

⁴⁾ Archiv f. Dermatol. u. Syphil. 1871. P. 602.

⁵⁾ Archiv f. Dermatologie und Syphilis. 1871. P. 184.

jutott, hogy a molluscum-daganatot sem valami faggyúmirigy-túltengésnek, sem a mirigy-tömlő enchymsejtjei burjánzásának tekinteni nem lehet, hanem a túlságosan burjánzó epidermisből keletkezőnek kell tartanunk azt.

Ezen említett elődeitől egészen függetlenül Lukowsky¹⁾ számos molluscum-daganatot szövettanilag megvizsgálván, arra a meggyőződésre jutott, hogy a molluscum-testecsek a Malpighi-féle reteben keletkeznek. De hogy valjon maguk a rete sejtjei alakulnak-e át molluscum-testecsekké, azt határozottan nem meri állítani. Szerinte a coriumban a daganat basisán látható nagy vándorsejtek, a túltengett retébe jutva, itt nagy, gömbölyű, szemcsés sejtekké lesznek, s azután bizonyos kedvező feltételek mellett molluscum-testecsekké alakulnak át. Mint tehát látjuk, L. nem elégszik többé meg azon magyarázattal, hogy a molluscum-testecsek a reteben keletkeznek; hanem tovább megy, s azok fejlődési módját is igyekszik megmagyarázni. Igaz ugyan, hogy elég gondosan, s elegendő számmal tette észleleteit, mindazonáltal ezek nézetem szerint még nem jogosítanak azon következtetésre, melyet L. belőlük kivont, s úgy látszik, hogy azt maga a szerző is belátta, mert pozitív bizonyítékok hiányában a vándor-sejteknek molluscum-testecsekké való átalakulását csak valószínűnek mondja.

Ugyanazon időben C. Boeck²⁾, alapul véve Virchow és Retzius munkálatait, a molluscum-testecsek kérdését behatóan tanulmányozta. „A nyert eredményt abban foglalja össze, hogy ő a rete-sejtek és a molluscum-testecsek közt való genetikus összefüggést csakugyan látta.“ Tudtommal B. az első, a ki értekezésében azt, az eredményre nézve szerény kísérletet teszi, hogy a rete-sejtek sokféle külsejéből a molluscum-testecsek fejlődési folyamatát származtatja. Azonkívül e dolgozat oly sok, pontos észleleten alapuló, addig figyelembe sem vett kórtani részletet tartalmaz, hogy csak azon csodálkozom, miért talált oly kevés méltánylásra, s hogyan állíthatták Bizzozero és Manfredi, hogy Boeck műve semmi egyéb mint néhány, általuk öt évvel azelőtt közzé tett eredménynek ismétlése. E körülményt annál inkább ki kell emelnem, mert az említett szerzők e tárgyról szóló második művüket³⁾ még is csak azzal végzik, hogy nézetük szerint „a molluscum contagiosum“ sajátságos újonképlet tisztán hámszerű jelleggel.

Simon O.⁴⁾ azon feltevést, hogy a molluscum-testecsek a rete-sejtek protoplasmájából fejlődnek, a legvalószínűbbnek tartja, de még sem érthet egyet Bizzozeroval és Manfredivel az iránt, hogy a gömbök az epithelialis sejtek belsejében támadnak, hanem inkább azt vallja, hogy azok úgy fekszenek a sejtekben, mint a tojás a tojástartóban, s nyomásra kiszorúlnak.

Hogy a molluscum-testecsek az interpapillaris retében támadnak, azt újabb időben még Saugster Alfréd, Thin, Crocker R. és mások is állítják⁵⁾.

Bármily becsesek is ezen, nagy gonddal folytatott vizsgálódások, s bármily bizonyosságra is hozták, hogy a molluscum-testecsek csak a rete-sejtekben keletkezhetnek, még sem feleltek meg a szó szoros értelmében a valódi kérdésre. Ugyanis mindig válasz nélkül marad az: hogyan keletkeznek a rete-sejtekből ezen testecsek? illetőleg minő folyamat idézi azokat elő? Hogy az nem amyloid-féle elfajulás, azt először Virchow, s azóta Retzius, Lukowsky és mások a iod-kénsavval való kémlés alapján bizonyították. Simon O. a metylanyagok segítségével vizsgálta meg, de csak negatív eredményre jutott. Én magam ez említettekén kívül a Kyber-fele iod-kénsav reakciót⁶⁾ kísérlettem meg, s mindannyiszor vagy tagadó, vagy (methylanilinnel) kétes eredményre jutottam. Mindezek után több mint valószínű, hogy a molluscum-testecsek nem keletkeznek amyloid-féle elfajulás útján.

Azon nézet ellen, hogy azok a hámsejteknek colloid-elfajulása útján keletkeztek volna, — a mint ezt Vidal⁷⁾ állította, — már azon körülmény is szól, hogy ezen testecsek sohasem jönnek elő a colloid-anyagot jellemző halmazállapotban. Azonkívül bármely

¹⁾ Virchow's Archiv. Bd. 65. Pag. 145.

²⁾ Vierteljahrschrift f. Dermatologie u. Syphilis. 1875. P. 23.

³⁾ Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1876. Nr. 7.

⁴⁾ Verhandlungen d. physiol. Gesellschaft zu Berlin. 1876. Nr. 3.

⁵⁾ Lancet. 1880. P. 56.

⁶⁾ Virchow's Archiv. Bd. 81. P. 279.

⁷⁾ Progrès médical 1878. jun. 22.

retegben forduljanak is elő a kérdéses testecsek, soha sincs nekik azon bizonyos kocsonyaszerű, áttetsző külemük, mint a colloid-anyagoknak. Hiányzik náluk továbbá az a jelentékeny duzzadó képesség. Végre az eczetsav, sósav, stb. behatása reájuk egészen másképp nyilvánul.

Legújabb időben Renaut¹⁾ a molluscum-testecseket a hámsejtek szabályellenes (atypicus) elszarusodására vezeti vissza. Szerinte t. i. a sejtnék magkörüli részén hyalin anyag képződik, mely azt gömbalakra felduzzasztja; azután ezen anyag épügy, mint a sejtnék kéreg állománya elszarusodik, mi által az egész sejt, most már molluscum-test, csakhogy más úton a rendes hámsejthez hasonló képletté válik.

Az én microscopikus és vegyi vizsgálataim bizonyos tekintetben hasonló eredményre vezettek, csakhogy Renaut ellenében hangsúlyoznom kell, hogy a molluscum-dag keletkezése nem szorítkozik egyedül a molluscum-testecs fellépésére, hanem a retenyúlvány nagyobbodására, azaz annak sejtjei szaporodására és növekedésére is kiterjed, s hogy továbbá a sejtek szerkezetükben is egy vagy más eltérést mutatnak. Így pl. kimutatható, hogy a hengersejtek és magvaik nagyobbak, s a protoplazma jelentékenyen szemcsés. Nem ritkán oly hengersejteket is találunk, melyeknek széle csipkézett, vagy felső részén gömbalakra duzzadt. A tövissejtek szintén többé-kevésbé gömbalakúak, minék következtében nagyobbak. A felső rétegekben az egyes sejtek annyira nagyobbodtak, hogy széleik, melyek csipkézettégüket már úgy is elvesztették, alig kivehető, s a sejtek mintegy egymásba olvadtak. Mindezen elváltozások arra utalnak, — mint már fenntebb említettem, — hogy a hám szemcsés rétege (Körnerschicht) idő előtt képződik. Ha tehát ez utóbbit nézzük, azt találjuk, hogy éles határ nélkül kezdődik és szokatlanul magas. Hasonlóképpen kiterjedtebb az epidermisnek felfelé fekvő minden rétege, mi még jobban szembeötlök, ha ezen rétegekben molluscum-testecsek vannak. Ez említett viszonyokat feltételezve, a sejtek és a molluscum-testecsek közötti viszonyokat illetőleg a következőket mondhatjuk: A már eleitől fogva elváltozott rete-sejtekben a folyamat két irányban haladhat, vagy hogy a sejtek egyenesen rendeltetésük szerint elszarusodnak, vagy molluscum-testecsekké változnak. Utóbbi azonban nem egyszerre történik, hanem előbb keresztül kell menniök bizonyos átváltozásokon, t. i. az eleidin-szemcsék kiválásán, szétesésén, stb. mint ezt már előbb jeleztük. A mi az átváltozások kiindulás-pontját illeti, megjegyzi Boeck²⁾, hogy a sejtmag körül sajátságos fényes szegélyt lehet észlelni, mely mindig szélesebb és szélesebb lesz, s végre az egész sejtet betölti, miáltal molluscum-testecscsé változtatja. Renaut³⁾ is hasonlóképpen nyilatkozik, miután azt mondja: La matière translucide retractile, occupant la zone centrale perinucléaire, s'est transformée en une véritable boule de corne. Ezen irókkal szemben azt tapasztaltam, hogy az eleidin-anyag majd a mag körül, majd a magban magában lép fel, s ettől függ, hogy a további folyamatban ama homogen fény a mag körül, vagy a magban lép-e fel. Első esetben a mag sokáig ment marad, s oldalra szorítva látható; utóbbi esetben sajátságát azonnal elveszti, s már kezdetben nem lehet fellelni. Így tehát ismeretlen körülményektől függ, valjon a sejt átváltozása molluscum-testecscsé a magból, vagy a magkörüli részből indul-e ki; épen úgy, mint felderítetlen marad, miért vonatik be a folyamatba két közvetlenül egymás mellett fekvő rete-sejt közül az egyik, s nem a másik? A végeredményt illetőleg ezen kérdés teljesen közönyös, mert hisz utóbb a sejt többi része is ugyanazon hyalin elfajulást szenved.

Utóbbi alól egyedül keskeny szegély, a sejt kérges rétegének legvégsőbb része van kivéve. Ugyanis mindjárt a molluscum-testecsek fejlődésének kezdetekor a tövisréteg szemcsés sejtjeinek egy részén észre lehet venni, hogy szemben a többiekkel megvastagodott kettős körvonalú, élesen határolt fallal bírnak, melyre befelé világosabb szegély következik. Míg a sejt belső része a további fejlődésnek minden mozzanatán végig megy egész a hyalin anyag fejlődéséig, a külső burok mindenkor változatlan marad. Ez legfeljebb csak annyiban szenved látszólagos elváltozást, a mennyiben a belső résznek duzzadása következté-

¹⁾ Annales de dermatol. et syphiligr. 1880/I p. 396.

²⁾ l. c.

³⁾ l. c.

ben gömbalakúvá lesz. Ezen kéreg-réteg mindenkor megtartja a hámsajt falzatának jellemét, az elszarusodást, míg a központi részen mindenkor felismerhető a hyalin elfajulás.

Ezen viszonyok helyessége felől két módon lehet meggyőződni. Az egyik vegyszerek, a másik festőanyagok alkalmazása.

Ha a molluscum-dagnak kinyomott bennéjéhez tömény kalium-oidatot adunk, minden egyes molluscum-testecs jelentékenyen felduzzad, az anyag szemcséssé válik, s körvonala élesen kivehető. Huszonnégy órai behatás után a burok fel van oldva, a testecs anyaga kevésbé átlátszó, s majd barázdás, majd egészen hasadozott. Igen tömény eczetsav a testecseket szintén felduzzasztja, melyek e mellett elhalványodnak és erősen átlátszókká lesznek. Huszonnégy óráig levén benne, a burok részben fel van oldva, a bennéjében azonban változást nem mutat. Füstölő sósavban és forró kénsavban a burok feloldatik, míg maga az anyag homályos, átlátszhatlan minőségben megmarad. Tömény légenysavban a hyalin anyag sárgásba játszik, míg a kéreg-rétegre semmi behatás sem észlelhető. Mindebből azon meggyőződésre jutunk, hogy a kifejlődött molluscum-testecs kétféle anyagból áll.

Még határozottabban észlelhető ez a festanyag alkalmazásánál. Ha egy molluscum-dagnak borszeszben keményített microscopikus metszetét picrocarminsavas ammoniakba tesszük, akkor a készítmény közepén levő molluscum-testecsek a homogen anyag helyein zöldes-sárgák, a kéreg-réteg ellenben sárgás-veres. Ha annak többi részeit szemléljük, azt találjuk, hogy a rete lágy sejtjei veresés-barnák, a stratum lucidum zöldessárga, s a felette levő középréteg sárgás-veres. Látjuk tehát, hogy a molluscum-testecsek középső része az epidermis hyalin rétegével, azaz a stratum lucidummal egyszínű, míg a kéreg-réteg ugyanoly szint váltott, mint az elszarusodó középréteg. Hasonló színelkülönbözetet találunk, habár nem is oly határozottan kifejezve, a haematoxylinnal sikerült festésnél, s még inkább a Millon-féle reagens alkalmazásánál.

Joggal vélem tehát következtethetni, hogy a molluscum-testecs központi része a protoplasmának hyalin elfajulását mutatja, míg a kéreg-rétegen a rendes elszarusodás jön létre.

Végül jónak látom azon kérdéssel is foglalkozni: hogyan magyarázzuk az epithelioma molluscum-dagocskák keletkezését általában? Hogy ez csak egyszerűen átvitel útján történjék, előttem nem valószínű. Ha ugyanis végig nézünk az ez irányban tett nagy számú kísérleteken, azt találjuk, hogy azok a legkritikább esetben sikerültek, s a sikerültek között is alig van kettő, mely bizonyító erővel bír. Már most az a kérdés, vajon ezen esetekben is, hol tényleg keletkeztek dagok, nem találhatunk-e más megfejtést? E végből csak arra akarok figyelmeztetni, hogy előbb a syphilitikus termékek fellépését egymással szemben fekvő részekben mindenkor autoinoculationra vitték vissza, holott azt a mai felfogás szerint a kedvező talajon történő helyi izgatás eredményének tekintjük. Épen olyan mozzanatokat kell érvényre juttatnunk több — különböző, bizonyos izgatási tünetek közt lefolyó bőrbántalomnál (pl. izzag). Ha tehát a mi molluscum-dagunknál hasonló feltételeket fogadunk el, az esetek nagy részénél természetes megfejtést találunk. Mert, hogy a molluscum-dagok keletkezésénél a hosszabb ideig tartó izgatás jelentékeny szerepet játszik, azt több rendbeli histologikus lelet bizonyítja, s azonfelül kórodai tények szólnak mellette. Így már Hebra¹⁾ említi, hogy prurigo mitis-ben szenvedő fiún alkalma volt tapasztalni, hogy annak testén több dag volt jelen, melyek egészen megfeleltek a molluscum contagiosum képének, mit a histologikus vizsgálat igazolt is. Én magam jelenleg a bőrkórodán 11 éves fiút kezelek általános eczemában, kinek testén különböző helyen epithelioma molluscum kivirágzás mutatkozik. A mi, kezdetben említett epithelioma molluscum universale esetünk hasonlóképp idesorolandó, keletkezésének okát tekintve. Továbbá a statistikai adatok egybeállítása szintén azt tanítja, hogy a dagok legtöbb esetben a testnek épen azon részén találhatók, hol a bőr érzékenyebb és gyakori izgatásnak van kitéve (ivarszervek körüli táj). Hogy e mellett oly esetek is vannak, melyekben e körülményeket nem lehet egészen kimutatni, még nem zárja ki állításunk helyességét.

Mindezek alapján tehát azon eredményre jutottam, hogy az

¹⁾ l. c.

epithelioma molluscum az interpapillaris rete-sejtek túltengésében, a sejtbenek hyalin elfajulásában és a kéreg-réteg elszarusodásában áll, mihez kimutathatólag az esetek túlnyomó részénél a bőrnek tartós izgatása ad okot.

Kísérletek az arsenessav és pepsin befolyásáról a fogbél élettelenítésére.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr., egyetemi magántanártól.

(Vége).

Kísérleti eredmények. Elméleti rész.

Arsenessav. I) As_2O_3 , érintkezésbe hozva a fogbéllel, a következő módon hat: lobos vérbőség bizonyos foka áll be, mi teljes vagy részleges, az alkalmazott mennyiséghez viszonyítva; a véredények kitágulnak (három egész négyszeresen) és hajlammal bírnak thrombosisra. Ez utóbbi eredmény, eshetőleg összefüggésben lehet hajszáledény-emboliával, midőn t. i. a hatóanyagot az edények gyorsan veszik fel.

II) As_2O_3 nem hat elvasztólag a szövetre.

III) Különös befolyással bír a vértekecsekre, a mennyiben annak haemoglobinjával arsen-haemoglobinná lesz, s ezen vegyi folyamat látható bizonyítékát találja az egész fogbél-szövet diffus sárgás szineződésében, valamint az összes véredényekben foglalt vér elszintelenedésében.

IV) Jóformán minden esetben felvételt talál in substantia (tömecekben) a véredényekbe, a hol azután a fentemlített változásokon kívül szemcsés szétesés, anaemicus összehodás és zsugorodás áll be. Ez utóbbi eredményt majdnem kizárólag nagyobb adagokkal kezelt esetekben találhatni.

V. A fogbél-szövet zöme, t. i. a kötszövet és az odontoblastok semmi változást nem szenvednek; nem úgy a kötszövet-sejtek, melyek rendes térfogatuknak három egész négyszeresére nagyobbodnak.

VI. As_2O_3 -nak specialis hatása az idegelemekre a következőkben áll: a neurilemma csak annyiban van befolyásolva, amennyiben magjai némileg megduzzadnak; lényegesebb változás történik a tengelyi részben, a hol ugyanis 1 mgm-on túl a myelinben szemcsés detritus következik be, a tengelyhenger pedig itt-ott eltűnni kezd.

Fölötte meglepő változás gyanánt constatálható a tengelyhenger csomós duzzadása, mely eddig úgyszólván kizárólag központi sértések eseteiben észleltetett.

VII) Mind ezen változások szabályosnak tűnő szövetben és közepett látható.

VIII) As_2O_3 hatása a pulpa testén, barnásveres szineződés által, a mely egészen vagy részleges lehet, nyilvánul; s ugyanez kiterjed a szomszédos dentinre és gyökcsontra (cement) is; persze ez utóbbi csak nagyobb adagoknál — 2—5 mgm. — fordul elő. Ezen változás legelőkelőbb kitejezését a korona-pulpa csúcán, valamint a gyökcsúcsi rész $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ -adánál leli. Ezen körülmény úgy tekinthető, mint a teljesen elért devitalisatió-nak külső bizonyítéka.

IX) A gyökhártya bántalmazottságának feltételei úgy tekintendők, mint melyek az előbb említett (VIII) változással összefüggésben állanak, a mi ismét függ a használt adagtól, nemkülönben az időtartamtól, meddig az érintkezés tartott. A legcsekélyebb mennyiség (1 mgm.) is képes a gyökhártyán könyű belőveltséget okozni.

X) As_2O_3 ha nem hozatott közvetlen érintkezésbe a fogbéllel, t. i. midőn egy vékony dentin-lémez fekszik közben, nem idézi egyáltalán elő az előbb említett változásokat, még akkor sem, midőn 5 mgm. lett használva. Ha még is lob nyomát találjuk a kísérletben, ezt úgy tekinthetjük, mint idegen test által a fogbél közelében és különböző hővezetés által előidézett.

XI) As_2O_3 , úgy látszik, nem hat a dentinre; noha hosszabb ideig állván befolyása alatt, a dentin rostocskokon néhol csekély duzzadás látható, míg a szilárd állomány általában nem változik.

Pepsin. — I) Pepsin hatása a fogbél szövetére egészen különbözik az As_2O_3 -tól; t. i. nagyobb adagok (4—5 mgm.) határozottan kifejezett fehérnyevalvadást idéznek elő; azonban a fogbél zömébe bevezetve, már 1 mgm. is idéz elő körülírt alvadást.

II) Ezen felérnyelváadás nagyobb adagoknál túlterjedhet az alkalmazási helyen, s elérheti a gyökpulpá csúcsi részét.

Hatásának részletei a következő változásokban állanak:

III) Szorosan az alkalmazási helynél, belőveltség keletkezik, maga után vonva ugyan ezt a korona-pulpában. Bizonyos távolságra a fúrlyuktól (= szuvas üreg) a lobos pir rögtönösen setétre válik és demarcationalis vonalat ír le, jelölve hatása határát; innét a gyökcsncsig $\frac{2}{3}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{4}$ -e a gyökpulpának — mind ez az adagoktól függ — változatlan; a hatás egészes csak oly esetekben lesz, midőn 5 mgm. alkalmaztatott, s a fentemlített roncsolásban leli kifejezését.

IV) A véredények bizonyos mértékig kitágulnak, s tartalmuk nem veszíti el festenyét; ellenkezőleg, a vértekecsék setétebb színt, mely a bibort közelíti meg, nyernek. Ezen változás magyarázatát a pepsin jelentékenyebb hygroscoptikus erejében találjuk, a mennyiben ez úton a vértekecsék véze kivonatik, festenyük pedig szabályellenes concentratio állapotában marad vissza. Ugyanezen hatás egyszersmind annak bizonyítéka, hogy az anyagcsere-zavar is ez okra vezetendő vissza. A mennyiben a pepsin adagja ezen célnak megfelel, annyira fog terjedni hatása: azért tehát —

V) nagyon valószínű, ha ily esetekben gyökhártya gyuladás áll be, ez inkább mint oldalagos vérbőség tekintendő, s annak tulajdonítandó. Másrésztől épen nem látszik valószínűnek, hogy a pepsin desintegráló hatása képes lenne a gyökcsatorna nyílásán túlterjedni.

VI) Pepsinnek nagyobb adagjai (4—5 mgm.) lényeges változásokat eredményeznek úgy az edényekben, mint az idegrostokban. Az előbbieket folytonosságukban összehadnak, avagy anaemia egyesülten zsíros elfajulással kezd lábrakapni. Az idegrostok csak akkor szenvednek zsíros elfajulást, ha 5 mgm.-ot adagolunk.

VII) Pepsin, ha a fogbéllel nincs közvetlen érintkezésben, t. i. vékony dentin-lemezen keresztül egyáltalán nem hat.

VIII) A fog szilárd állományai, néhány napon át hagyva pepsin oldatában, nem változnak; csupán, talán a dentinrostok tűnnek el, azonban a dentint mycelium-szálak és gombasporák lepik el.

[A gyökhártyának és az állcsonti edényeknek vizsgálata, valamint a megfelelő idegágak felkutatása az állcsonti csatornában, ezen állati kísérletekben nem vala kivihető, minthogy a kutyák fogait lehetetlen, fogmedrűkből kihámozni, s az ily vizsgálatra szükséges részeket sértetlenségükben megtartani.]

Gyakorlati rész.

As₂O₃ és pepsin lényegesen különböző hatással bírván, nyilvánvaló, hogy alkalmazásuk is különböző feltételekhez legyen kötve.

I) A hatóanyagok egyike sem bir érzéstelenítő hatással a fogbélre nézve a dentinen keresztül; tehát érintkezésbe hozandók annak felületével.

II) A hatóanyagok adagjai, melyek érzéstelen fogbelet teremtenének, különbözők, s azok megválasztása dönt az alkalmazandó mennyiség fölött is; nem tévesztendő egyúttal szem elől az egyéni fogbélnek terjedelme sem.

III) As₂O₃-nak legkisebb adagja 1 mgm.; legnagyobb adagja ne terjedjen túl a 3 mgm.-on.

IV) Az időtartam, mely alatt As₂O₃ a fogbélben hagyandó, soha se haladja meg a 24 órát, feltéve, hogy az adag az egyéni fogbélhez mérten volt választva.

V) As₂O₃-nak adagja, ha csak 1—2 mgm. is, 24 óránál tovább hagyva a fogbélben, idézhet elő gyökhártya gyuladást; s ha még tovább, osteomyelitis, periostitis és a környező lágy részek lobja keletkezhetik.

VI) As₂O₃-nak a beteg részéről történő lenyelése nem valószínű, hogy bántalmat okozzon, hiszen a legcsekélyebb mérgező adag 1 centigramme; mindazonáltal helyes gondot viselni rá, nehogy az érintkezésbe jusson az innyel s. i. t.

VII) Pepsin figyelemreméltó változásokat csak nagyobb adagok után idéz elő, feltéve, hogy csak 24 órai tartamról van szó. Hosszabb időtartam számára p. o. 2—3 napra 2—3 mgm. is meg fogja tenni szolgálatát, 24 óra számára a roncsoláshoz nem használható kevesebb, mint 4—5 mgm.

VIII) A legcsekélyebb adag (1 mgm.) As₂O₃ gyökhártya lob eredményezése szempontjából 24 óra alatt hatékonyabb, mint pepsinnek 3—4-szer akkora adagja.

IX) Azért tehát tanácsos leendő ezen hatóanyagot oly esetekben alkalmazni, a hol a gyorsaság nem lényeges, vagy nincs megkívánva. Specialis használati javatait képezhetnék: 1) nagyon ifjú egyének fogai, a hol felvehető, hogy a gyökcsatorna-nyílás tág; 2) oly egyének, kik nyugtalankodnak, s kiknél As₂O₃ alkalmazása zavarásnak lehet kitéve; 3) szuvas üreggel distal felületükön ellátott fogaknál, hol az üreg széle az iny színvonalá alatt áll; 4) midőn a beteg kívánja, hogy a műtetet 2—3 napra megszakítsuk.

X) Ezen hatóanyagoknak bármelyikét alkalmaztuk legyen, a fogbél kiirtása a kellő időben okvetlen hajtassék végre. Ha ezt elmulasztjuk, gyökhártyalob lesz a következmény, még pedig As₂O₃-as esetekben hamarabb, pepsines esetekben később; az első esetben, közvetlenül a hatóanyag vegyi hatása folytán, a másodikban részben közvetlenül a hatóanyag, de főleg a gombák által, melyek bizonyos idő múltán kifejlődnek, a harmadik naptól kezdve.

XI) As₂O₃ feltevényes befolyása az odontoblast-rétegre, mintha az másodlagos dentin fejlesztésére serkentene, nem látszik alaposnak, amennyiben feltétlenül szükség van hatásra jutásához egyáltalán élenyre vagy könenyre; már pedig egy dentin-lemezen közben fekvése, s kívülől valamely tömőanyag (pl. gutta-percha stb.) elzárása mellett ezen feltételek aligha vannak megadva. Sokkal valószínűbb, hogy maga a folytonosság megszakítása és a hozzáadólagos izgatás valamely tömőanyag részéről idézi elő amaz eredményt.

Schwartz F. tr. kir. tanácsos magán elme- és ideg-gyógyintézetéből Budapest¹⁾.

A téboly agytáplálkozási zavarainak localisatiója.

(Tanulmány.)

Közlő LECHNER KÁROLY tr., intézeti főorvos.

(Folytatás.)

Az imént mondottak illusztrálására következő, általam észlelt kivonatos rövid kórtörténetek szolgálhatnak:

3. eset. F. L., 20 éves, hajadon, korára jól fejlődött, erős testalkatú. Családjában elme- vagy idegbetegségnek nyoma soha sem észleltettek. 1876-ban hosszabb ideig tartó váltólázban, s gyomorhurutban szenvedett, mely miatt testében megfogyott és elerőtlenedett. Ugyanaz év őszén kedélyi lehangoltság mutatkozott rajta, ingerlékenységgel, s időnkint izgultsággal párosulva, melyekhez csakhamar megfigyeltetési, s később nagysági téveszmék csatlakoztak. Ezen állapotban 1877. évi october hó 17-kén a budapesti magán-, elme- és ideggyógyintézetbe vétetett fel.

Felvételekor a test somatikus funkciói rendben találtattak, kivéve a jelenlevő vérszegénységből származott hószámhiányt, mely öt hó óta állott fenn.

Szellemi működésében az értelmesség bélyegét hordja magán, úgy hogy szülői őt betegnek nem is hitték, hanem kóros viselkedését túlságos követeléseit és fokozódott igényeit elérhetésére célozott cselekményeknek vélik. Hallucinációk semelyik érzékkörében sem mutathatók ki; illúsiók azonban annál nagyobb számban vannak jelen. Az emberek viseletében sajátos változásokat vesz észre. Mindenki különös jelekkel és taglejtésekkel közelít feléje. Az egész világ csak vele foglalkozik, mivel mindenkinek viselkedésében olynemű jelenségeket vél láthatni, melyek az ő személyének kitüntetésére célozók. Még saját szülői előtt is látszólag különös figyelem és szeretett tárgya lett, miáltal azok már is terhére váltak. Bárki tekint reá, azonnal az elragadtatás jeleit küllői arcán, mi okból azon meggyőződésre jutott, hogy rendkívüli szépségnek kell lennie. Bármit írjon is, akár levél, akár nagyobb irodalmi mű legyen az, irmodora mindenkit elbájosol és bámulatba ejt. Ő legalább leolvassa azt az ember arczáról. E miatt az ország legelső költőjének lenni véli magát, regényeket ír, s beküldi azokat a különböző lapokba. Minden férfi sze-

¹⁾ L. az OHL. 27. számát.

relmes belé, s hódol neki, hisz észlelhetni azt azoknak viseletén. Bejövetele előtt, a budai királyi palota mentén sétálva, tapasztalta miként salutáltak neki a palotaőrök és királyi testőrök mind. Sőt egy az ablakból véletlenül tekintő alak élénk jelekkel adta tudtára, miszerint övé leszen nemsokára e palota, s annak minden kincse. Ezen illusiók nyomán csakhamar egy főherczeg arájának tekintette magát, annál inkább, mivel az említett alakban, ismert arczkép után, egy főherczeg személyére vélt ráismerhetni. Már most képzelt rangjához illő módon akarván élni, telt marokkal szórta mindenütt kétségbeesett apjának minden pénzét. E mellett bőbeszédű, maniacalis.

Kellő étrend és a vérszegénység ellen irányzott gyógyszerelés mellett a táplálkozási viszonyok lassankint javulni kezdtek, s 1877. november hó 30-kán a havi tisztulás is beállott, mely ezután havonta rendszeresen ismétlődött. Ezen idő óta illusióinak száma mindinkább apadni kezdett, s a még mutatkozók sem hordták többé magukon a közfigyelem és kitüntetés jellemét, hanem inkább ellenséges indulatot árultak el. Észrevenni hitte most a káröröm, visszatetszés, harag, sőt undor kifejezését is környezetének viselkedésében, de még azok beszédéből kiragadott egyes szavakban szintén ellenséges értelmű inteniókat vélt kitalálhatni.

Ezen állapot, melynek fennállása alatt belsőleg bromkalium adagoltatott, 1878. évi január hó 15-éig fokozatos javulást mutatott. Az illusiók elmaradtak, s evvel arányban az értelmi működés és kedélyi élet is mindinkább normalissá vált. A téveszmék teljesen visszafélődtek, a beteg nyugodtá lett, kézi munkával kezdett foglalkozni, s 1879. február 24-kén gyógyultan hagyhatta el az intézetet.

4. eset. N. V. 32 éves, hivatalnok, 1879 évi május hó 31-kén vétetett fel a budapesti magán elme- és ideggyógyintézetben.

Atyja fehérvérűségben halt el. Anyja él és egészséges. Családjában öröklékeny baj előfordulása nem észleltetett. Egy unokaöccse hülye. Gyermekkorában mindig egészséges volt. 12 év előtt bujakórt szerzett magának, mely higanykezelés után látszólag meggyógyult. 1870-ben megnősült, s ezóta két egészséges gyermeket nemzett. Fialabb éveiben kedélyes, víg természetű, s tréfás kedvű egyén volt; míg az utóbbi időkben komoly, hallgatag, s társaságkerülő lett. Ugyanezen időben ellenőrizete alatt állott pénztárban némi hiány merülvén fel, szerfelett búskomor lett, s öngyilkossági eszmékkel foglalkozott. Ehhez csatlakozott álmatlanság, étvágytalanság, ingerlékenység, s időközönként mutakozó izgúlt kedélyhangulat. Ha valamely nagyobb kedélyrázkodtatás érte őt — mint például egy alkalommal tűzveszély a szomszédságban — akkor hirtelen, szótlanul, s mintegy bénultan rogyott össze és a nélkül, hogy öntudatát elvesztette volna, nem birt tovább mozogni, mígnem rövid idő alatt összedvén magát, beszéd- és mozgás-képességét ismét visszanyerte.

1879. május hó vége felé nagy fejfájás lépett fel a betegnél, heves izgultsággal, mely ellen házi orvosa által jeges borogatások rendeltettek. E borogatásokat a beteg szokatlan gyorsasággal kezdte váltogatni, s mindenkit, ki őt ebben gátolni akarta agyonlövésselel fenyegetett; továbbá bárha folyton orvosi segítség után kiabált, az őt meglátogató — általa azelőtt ismert — orvosokat olyanoknak nem akarta elismerni, mivel arczvonásaikban és viseletükben idegszerűségét, s neki ellenségesnek tetsző szándékat vélt felfedezhetni.

Ily állapotban hozatott az intézetbe. A fejfájások folyton tartottak. A tarkón, lágýéktájakon és könyökárokban kemény, apró, mirigyduzzanatok voltak kitapinthatók. A mell és hát bőrén részint túszezszerű, részint rózsacs-alakú kútegek mutatkoztak. A bal szem külső egyenes izma hűdött, mi miatt strabismus convergens jött létre. Látái egyenetlenek, a baloldali tágabb az ellenoldalinál.

Rendeltetett a fejre jeges borogatás; belsőleg 4—6 gm. iodkalium naponta; bőraláfecskendések sublimatos és konyhasó oldatban, valamint szájvizül chlorkalium-solutio.

Ezen szerelés mellett a leghevesebb tünetek egy hét lefolyása alatt visszafélődtek, a jelen volt delirium megszűnt, s a beteg szellemi élete megfigyelhetőbbé vált. Hallucinációk nem mutatkoztak. A földön heverő kisebb-nagyobb tárgyakat, hol pénznek, hol gyümölcsnek, hol pedig állatoknak, vagy ember-

fejeknek látta. Húst nem evett, mivel — ha megkóstolta — mindig elefánt, tigris, hiéna, oroszlán, stb. húsának az ízét és szagát érezte. Ruhanemüket és apróbb tárgyakat az árnyékszekbe dobott, mert a székelés után abban visszamaradt saját székelését a mellé jutott papirossal emberkéznek nézte tányérral, mely olyformán volt eléje nyujtva, hogy kénytelen volt odaadni valamit.

Idegen hangokat spontan keletkezve nem hallott, de a saját lépéseinek zöreijéből beszédhangokat vélt kivehetni, a miért is nem cselekedett semmit, mielőtt lábával a padlón zajt nem csinált volna. Az ezen zajhoz fűződött illusio-hangok kormányozták minden tettét. Így folytonos conversatióban állott lába segédelmével a padlózattal, s ha hangokat akart hallani, azokat mindig a mondott módon mesterségesen kellett előidéznie. Hasonló procedura nélkül hangokat soha nem hallott.

Összesen 1.50 gm. higany-sublimat és 540 gramm iodkalium eltogyasztása közben a beteg állapota folytonos javulást mutatott, s miután az antiluetikus kezelés beszüntetése után még két héten keresztül roboráló szerelés is folytattatott és a beteg testileg is szépen gyarapodni kezdett, 1879. november hó 28-kán gyógyultan hagyhatta el az intézetet.

5. eset. B. I., 30 éves, nő, kereskedő. Mindig egészséges volt. Családjában elmebántalom állítólag soha nem fordult elő. 1879. évi május elején álmatlan kezdett lenni, mihez csakhamar nyugtalanság és ingerlékenység csatlakozott. E mellett azonban a beteg foglalatosságai ntán rendesen eljárta, s a társalgásban elmezavar jeleit nem külölte. Ugyanezen hó közepetáján uszodában lévén, azt észlelte, hogy az ugyanott fürdő többi emberek őt különös figyelemmel kísérik. Látta, hogy integetnek egymásnak, s egymásközi beszédjeikben egyes oly szavakat hallattak, melyekből meg lehetett győződni, hogy az ő személye ellen irányzott összeesküvés van keletkezőben. E miatt a fürdőből rendszerül korábban távozott, s egy közeli vendéglőbe ment étkezni. Itt újból csak azt vette észre, miszerint az emberek összedugják fejüket, furcsán vongálják vállait, s különféle jelekkel és szavakkal, melyekből csak a beavatott volt képes kiolvasni a titkos értelmet, értekeztek az ő személye felől. Innét is elmenvén, az utcán veres kabátokba öltözve látott valamennyi embert, kik mindnyájan különös tekinteteket vetettek reá, s vele szemben ellenséges indulatokat árultak el. Haza érkeve, bezárkózott, s házából ezután csak felfegyverkezve mert kimenni. Szobájába senkit sem eresztett, s a hozzá közeledőket tettelegességekkel fenyegette.

Az intézetbe hozatván, ép szervezetűnek, erős testalkatúnak és kielégítő táplálkozottságúnak találtatott. Sem hallucinációk sem illusiók jelenléte nála többé észre nem vétetett. A veres alakokról, s egyéb, képzeletében történt dolgokról mint való eseményekről beszélt, büszkélkedőleg hangoztatva egyszersmind bátorságát, melynek életét köszönheti. Egyéb szellemi rendellességek nála nem voltak kimutathatók. A kérdéses események felemlítése azonban mindenkor izgultabb kedélyállapotba hozta a beteget.

Bromkalium belső adagolása közben a kedélynyugtalanság mindinkább szünni kezdett. A kóros illusiók betegességének belátása lassankint megjött, s szellemi egészségének tökéletes helyreállása után a beteg 1879. évi augusztus 26-kán gyógyultan visszatért hazájába.

6. eset. R. F., 30 éves, nő. Állítólag mindig egészséges volt. Családjában elmekór nem fordult elő. 1879. év nyarán heveny izületi csúzban szenvedett, melynek lefolyása óta testileg meggyengült és vérszegény maradt. Ezen időtől kezdve, álmatlan lett, bizalmatlanná vált, kételkedő és ingerlékeny természetűnek mutatkozott, visszavonultságot árult el, kerülte szokott társaságát, s mindenkiben ellenséget vélt láthatni. Miután megfigyeltetési és üldöztetési téveszméi nemsokára az egész külvilágra terjeszkedtek ki, s miután ennek folytán környezetével szemben számos összekocczanásokra adott alkalmat: 1879. évi november hó 20-kán a budapesti magán elme és ideggyógyintézetbe hozatott, hol rajta következő főbb tünetek észleltettek.

A különben ép szervezetű egyénnél sápadt külszín és általános vérszegénység jelei mellett, idült gyomorhurut tünetei voltak kifejlődve. Hallucinációk jelenléte nála kimutatható nem volt. Illusiói minden általa megfigyelés alá került személyre és tárgyra vonatkoztak. Az emberek őt csúfolódó arczkifejezésekkel fogad-

ták. Legmeghittebb barátai akarattal hátat fordítottak neki. Mások egymásközötti társalgásában észrevehetni hitte, hogy róla beszélnek, s reá becstelenségeket koholnak. Semmi bizonyosat e tekintetben nem hallott, de az emberek viseletéből és beszédük megváltozott furcsa hanglegjtéséből meggyőződést szerzett magának e tények valódiságáról. A hírlapok vezércikkeiben, újdonságai-ban, sőt hirdetésményeiben is példázgatásokat vélt kiolvashatni, melyek csak reá vonatkoztak. Bármily könyvben minden az ő neve első betűjével kezdődő szó titkos jelt rejtett magábn, mely-lyel az ő ellenségei egymással tudatják az ő személyére koholt ocsmányságokat. Étkezés közben a mások által tányéron kanállal keltett zörejt akaratos jelt képezett elleneinek utasítására. Egy véletlen szemhunyorítás, orrfúvás, tüszentés, kézmozgás, stb. mindmegannyi titkos értesítésként szolgált az ő személyével foglalkozó világ térútravezetésére. stb. stb.

A gyomorhurut legyőzése után belsőleg vas adagoltatott a vérszegénység megszüntetése szempontjából, mely szerelés mel-lett, s bő tápanyújtás közben a beteg testileg mindinkább erős-bülni kezdett, jó kinézésű lett, s miután elmebaja is teljesen visszafejlődött: 1880. évf. február hó 18-kán gyógyultan elbocsát-tott.

(Folytatása következik).

Casuistikus közlemények¹⁾.

Világrahozott fitymasor, fitymaporczosodás és húgycsőszor esete.

ILLÉS ZSIGMOND tr-től Csongrád-Sándorfalván.

Casuistikus cikksorozatamat ezen utolsó kóresettel akarom befejezni:

Az eset a következő: Martius 12-én a tiszai védtől-tésen dolgozó, 18 éves fiatal munkás jelentkezett nálam azon panasszal, hogy már több, mint 24 óra óta nem képes vizelni. Én a beteget lefektettem egy pamlagra, s azt láttam, hogy az alhasi táj nagyon ki van düledve és feszes; kemény és hosszúkás gömbalakú dagot lehet körül tapintani, mely majdnem a köldö-kig terjed felfelé. Ezen dag természetesen csak a telt hólyag lehetett, s ezért azonnal az ércz-pöcsaphoz nyúltam, hogy a beteget megcsapoljam. Midőn azonban a monyt kezembe vettem, s a fitymát visszahúzni akartam, oly nagy fokú szort találtam, hogy még a legvékonyabb angol ruganyos pöcsappal sem lehetett azon bejutni. A helyzet igen sürgős volt, mi miatt azon-nal a fitymasor műtétéhez fogtam, melybe a beteg is szívesen beleegyezett. A vájt kutaszt nagy nehezen bevezettem, s azon a fitymát végig felhasítottam. A felhasítás igen nehezen ment, s csak erős ropogás és recsegés mellett sikerült az. A kés ki volt csorbúlva. A kihásítás után megvizsgálván a fitymát, annak bőr-alatti kötőszövetét és a nyákhártyát kemény, majdnem elcsont-sodott, késfoknyi vastag, porczszerű tokká átváltozva találtam, mi miatt a fitymát még felhasítás után sem lehetett visszahúzni, hanem mint a felhasított légcsőt, úgy kellett azt horgokkal szét-feszíteni, mert különben ismét előbbi helyzetébe visszatért. A makk roppant piczi, sorvátal, alakatlan gömbszerű alkatú. A húgycső-nyílás sehol sem található, hanem a mony alsó felületén, mint a hyospadiánál, sugárszerű, redős behuzódások láthatók. Hosszas fáradságos kutaszolás után végre megtaláltam a húgycső-nyílást, mely oly szűk volt, hogy azon csak a legvékonyabb sod-ronykutasz csúszhatott be, s ez is görbe utakon jutott mindig mélyebbre be. Ezen, ekként betolt kutaszon bedugtam vékony, hegyes ollót, melynek segélyével, apró metszésekkel tágítottam a nagyfokú szort annyira, hogy most már a kutaszt is eltávolítva, vájt kutaszt dughattam be, s ezen azután a húgycsőszort telje-sen felhasíthattam és tágíthattam annyira, hogy közönséges vas-tag ezüst pöcsapot bevezethettem, azonban az elég tág húgycső-nyílás daczára az teljesen nem ment be. Mindig vékonyabbal kellett a behatolást megkísérteni, s utóljára is csak a 6-os sz. ruga-nyos angol pöcsap csúszott be, s ez is nehezen, anélkül, hogy valahol még szűkület lett volna. Nekem úgy tetszett, hogy az egész húgycső ilyen egyenletes szűkületet mutatott, s a penis és húgycső majdnem gyermeki kifejltséget mutatott. Midőn így

¹⁾ Lásd az OHL. I. számát.

a beteg vizelési akadályától és nagy kinjaitól megszabadult, volt időm és nyugalmam öt tüzetesen kikérdezni és megvizsgálni.

A beteg azt állította, hogy ezen baja veleszületett, soha azon a helyen seb vagy fekélyedés nem volt, s hogy mintegy 12 éves koráig a vizelés aránylag elég szabadon ment, néha ugyan csepegve, legtöbbször azonban igen vékony, majdnem haj-szál-vékony sugáralakban, iránya pedig mindig változott, s leg-többször ruháit összehugyozta. Mintegy 3—4 év óta a vizelés mindig nehezebben ment végbe, s sokáig nagy erőlködések közt tudta vizeletét kiüríteni, mindamellett soha sem jutott oly helyzetbe mint most, hogy a vizelet teljesen elrekedt volna, s orvosi segínyt kellett volna igénybe venni.

Most is azt hiszi, hogy a töltésen meghült, s e miatt rekedt el a vizelet, azonkívül több pálinkát is ivott.

A 18 éves fiatal ember erős, magas testalkotú, sem baj-u-sza sem szakálla nincs. A mellkasi és hasi szervek épek. A fan-ív felett alig van szőr, s ez is ritka. A mony kicsiny, hiányosan kifejlődött, s a vastag fityma porczszerű tokot képez, mely a legfeljebb mutatóújj-vastagságú gömbalakú makkot veszi körül. Húgycsőnyílás helyett a mony alsó felületén redős behuzódások, s minden hegesezés jelenléte nélkül puha redők. A herék elég kifejlettek, s aránytalanul nagyobbak mintsem a penis kifejlődéséből lehetne várni. A beteg még soha sem közösült.

Mielőtt a beteget elbocsátottam, eltávolítottam a porcz-kemény fitymát, a mennyiben azt alapján köröskörül lemetszet-tem, azután a húgycsőbe rövidre lemetszett angol szálac-sdarabot dugtam be és rögzítettem, nehogy az újra összenőjön, s a beteget intettem, hogy azt gyakran kivegye és jöjjön el naponkint azért, hogy azt ismét visszadughassam mindaddig, míg a seb meg nem gyógyul. Ma már a beteg majdnem teljesen meggyógyult, s a húgycső-nyílás is annyira tág, hogy a beteg minden akadály nélkül tudja vizeletét kiüríteni. Azt hiszem, hogy ilyen nagyfokú veleszületett fitymasor, fitymaporczosodás és húgycső-szor a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, s megér-demli, hogy a szakértő ügyfelek tudomására juttassam azt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der respiratorischen Therapie von Dr. M. J. Oertel, Prof. an der Un. München. Lipse, F. C. W. Vogel kiadása. 1882. nagy 8-rét 746 l. A szöveg közé nyo-mott 88. fametszetű ábrával. Ára 8 frt. 40 kr.

Víznek magában, vagy gyógyszerekkel gőzként, illetőleg permeteként belehelletése, sűrített és ritkított levegőnek belég-zése, nemkülönben a légnyomás erőművi hatásának a betegkeze-lés terén felhasználása — úgy általában a légzőszervi bántalmakkal, mint részben a vérkeringési betegségekkel szemközt — legnagyobb fontosságú, s azok együttvéve zárt egészet képeznek, melyet légzési gyógytannak (therapia respiratorica) nevezhetni. Ezt tár-gyalja a szerző azt előttünk fekvő terjedelmes könyvben, mely Ziemssen „Handbuch der allgemeinen Therapie“ I. kötetének negyedik részét képezi azonban magában is kapható.

A légzési gyógytan eredete igen régi, s a szerző által elő-adott történeti áttekintésből is látható, hogy elődeink annak fon-tosságát méltányolták, mindamellett az körülbelül az utolsó három évtized alatt indult erőteljes fejlődésnek; ebben pedig legna-gyobb része volt az abbeli törekvéseknek, hogy a kóros folya-matokat lehetőleg helybelileg támadjuk meg, így azok ellen is, melyek a légutakban és a tüdőben mennek véghez, közvetlenül küzdünk. Felhasználunk pedig e célból úgy vegyi szereket, mint erőművi hatású természettani tényezőket, minek megfelelőleg a szerző munkáját két részre osztja.

Az első részben találjuk a belehellető gyógyeljárás összes részleteiben, így a légeknek, gőzöknek és permetének belehelését, úgyszintén a különböző eszközöket, melyek azon célra szolgál-nak, valamint itt a gyógyszeres szivarok is tárgyalatnak; még pedig mindez történeti fejlődésében és mostani állásában tapasztalati alapon nyugvó itéssel van szemünk elé tárva, úgy hogy érté-kük felől az olvasó könnyen tájékozhatja magát. Az egyes szerek gyakorlati irányú csoportosításban vannak feltüntetve, így a me-legelvonók, lágyítók, bódítók, összehuzók és vérzés-csilapítók, oldók, fertőztelenítők és rohadásellenesek, idegizgatók, alkatiak,

ásványvizek és légek. A szerek hatásának és alkalmazásának egyenként tárgyalása után pedig ismét egyenként következnek a betegségek, melyekben az egyik vagy másik szer használása javalva van. Ekként az orvos könnyen felvilágosítást találhat úgy akkor, midőn az egyes szerek gyógyértékét akarja méltányolni, valamint akkor is, midőn valamely légző-szervi betegségben keres-e könyvben tanácsot.

A második, vagyis természettani rész két nagy osztályt képez, melyek egyikét a hordozható készülékek segítségével a légzőszervekre gyakorolható egyoldalú légsúlyváltozások foglalják el. S itt is először a különböző készülékek vannak leírva és megbirálva, majd azután előadatik azon egyoldalú változások befolyása a légző- és vérkeringési szervekre; továbbá azok alkalmazásának javalatai és ellenjavalatai, s az egyes betegségek következnek, melyekben a pneumatikus gyógyításmód igénybevételétől kisebb nagyobb sikert várhatni. A szerző ezenfelül azon módszerekre szintén figyelemmel van, melyekkel egyoldalú légsúlyváltozást készülékek nélkül érhetünk el. Külön tárgyalatik ezenkívül a mellkas felületére a beteg akaratán kívül gyakorolt tevéleges és tagadólagos nyomás, mint ez a fuladás, atelectasia, tüdőlob, mellhártyabeli izzadmányok, croup és angolkór eseteiben javalva lehet.

A második osztályt az általános légsúlyváltozások foglalják el, mint ezt a pneumaticus kamrákban érhetni el. Itt hasonlóképen a használt készülékek, a fokozott nyomás befolyása a testre s annak gyógyjavalatai adatnak elő. Végül a szerző azzal foglalkozik, hogy mikor használhatni a pneumatikus kamrabeli ritkítót levegőt.

L A P S Z E M L E.

(K. Á.) Az izmok, ízületek és csontoknak különös alak-eltérésekben nyilvánuló elterjedt (neurotikus) sorvadása.

Sänger M. tr-t Virchownek a berlini orvosegyletben „Über neurotische Atrophie“ cím alatt tartott, s a „Berliner klin. Wochenschrift“ 1880-diki 29. számában megjelent előadása sarkalta arra, hogy az általa észlelt hasonló esetet egész terjedelmében közölje, szaporítandó az e tárgybeli kicsiny irodalmat. Virchow után Flaskar és Kabler közöltek hasonló eseteket. Szerző az itt közlendőket már 1878. jun. 25-kén megemlíti a lipcsei orvosegylet gyűlésén, míg előadását kivonatban a Deutsche Zeitschrift. f. pract. Med. 1878. 30. számában közli.

A jelen közleményben szerző igen részletes kórtörténetben és három szép ábrában mutatja be a lipcsei orvosok előtt méltán hírhedt, a maga nemében páratlan betegét, kinek neve Hahemann Lipót, 50 éves, pegani születésű.

Részletes kórtörténet alapján és villamos árammal gondos vizsgálat után a szerző kizár minden eddig ismert bántalmat, s összeszegezve a tüneteket, azon eredményre jut, hogy a betegség néhány év lefolyása alatt észrevétlenül fejlődött, 28 év óta

változatlanul áll fenn, s az egész csontváz és az összes izomrendszer mély megbetegedése van jelen; ez különösen az izmok és inak sorvadásából, s a csontok concentrikus sorvadásából áll, a mi részben az ízületek lazulásában és az izvégeknek egymástól eltávolodásában külföldi magát, részben pedig ankylotikus merevséget eredményezett, az ízületeket környező elfajult izmok zsugorodása folytán. A beteget bajával a sok jóhírű orvos közül egyik sem osztá be az eddig ismert betegségek bármelyikéhez is. E. Wagner, Erb, Strümpell, Brenner, Heubner, Schmidt Benno véleménye egyezett annyiban, hogy a baj jelleme tropho-neurotikus. Valószínű, hogy úgy az izomsorvadás, mint a zsugor másodlagos tünetény, s a csontokon, izvégeken és szálagokon végbement folyamatoknak következménye. A betegség milétének megállapíthatására igen kívánatos lett volna, ha a beteg baja kezdete óta észlelés alatt áll. A beteg különös baja kiderítését elősegítendő, felajánlotta egyik újját szövettani kutatásra; szerzők a beteg újjpercze árán nem kívántak szövettani kutatáshoz fogni. (Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. 1881. XII. 2. f.)

(K. Á.) Az agy és gerincvelő különös kifejlődési hibája. Mindkét szerv másodlagos megbetegedése.

Fürstner tr. és Zacher tr., Heidelbergben a Schulze által nem rég felvetett kérdésben kíván szólni. E kérdés az, vajon az agy és gerincvelő későbbi megbetegedésének alapját és okát nem képezi-e az agy és gerinczagy világrahozott kóros kifejlődése, mint p. o. gerincvelő hasadék- és üregképződményei? Azt hiszi, hogy e kérdésre a bonctani és kórodai esetek összehasonlítása és összegyűjtése után kimerítő választ nyerhetnénk, miért ez esetét — a mi az agyat illetőleg ritka, míg a gerincvelő fejlődését illetőleg unicum lévén — részletesen közli. A közlemény Dobler nevű 50 éves munkásról szól. Erről szerző megjegyzi, hogy balog volt munkája közben, s 1879. oct. 31-én vétetett fel a heidelbergi tébolydába, a hol december 5-én előhaladó hűdéses butaság tünetei között meghalt. Szerzők az agy és gerincvelő kórbonctanát és kórszövettanát közlik. A balagyfélteke harmadik homloktekervénye sorvadott volt; innét magyarázzák szerzők az életben észlelt kórtünetek egy részét, különösen a balkezűséget. A beteg agybaját ébrényi eredetűnek tartják. A gerincvelő lágyéki része kettős volt, úgy hogy két teljesen kifejlett oszloprész vonult le a jól fejlett egyes csont-csatornában és a lágy agykér-tömlőben. A gerincvelők egyike nyomás következtében sorvadott volt. A gerincvelő úgy hátsó, mint mellső kötegeiben el volt fájulva, az elfajulási folyamat nem egy időben lépett fel, s egymástól függetlenül fejlett, minek megfelelőleg szerzők a beteg életében lassú, chronikus tünetekkel és hevenyen támadt tünetekkel találkozottak. A lágyéki kettős gerincvelő jelenlétének az élőben semmi tünete sem volt, s e lelet szerzők tudomása szerint páratlan az irodalomban. (Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. 1881. XII. köt. 2. füz.)

T Á R C Z A.

Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekkorház 1881-ik évi működéséről.

A pesti szegény-gyermekkorházban 1881-ik évi január 1-étől december 31-ig összesen 9316 beteg gyermek gyógykezelettet; ezek közül 8573 beteg járólágg látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemésvi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 12-ig, délután 3-tól 5-ig tartattak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétethettek, gyógyszereket nagyrészt ingyen nyertek, a mennyiben a rendeléseknél írt vények a kerületi előljárók ellenjegyzése mellett, a város költségére szolgáltatottak ki a gyógyszerárakból; számos sebészeti eset a szükséges kötszerekkel, a szembetegek külső gyógyszerekkel, sok mestersegesen ápoltt csecsemő pedig póttápszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, teljesen elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhímlő-oltó-intézetben 1511 oltás vett véghez, úgy, hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma 1881-ik évben összesen 10,827 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain, mint befekvő 743 beteg gyermek.

A 8573 járólágg beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 18,980-at tett, mely számból 12,671 látogatás a 7653 orvos-sebészi esetre, 6309 látogatás pedig a 920 szem-betegre, s így átlag egy napra 52 járólágg beteg esik.

A járólágg betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek;

január	február	martius	aprilis	május	junius	julius
665	680	761	703	841	766	867
augustus	september	october	november	december		
897	657	559	618	559		

Nemre nézve volt: 4322 fiú és 4251 leány; korra nézve: 2835 egy éven alóli, 2529 egy évtől 3-ig, 1858 3-tól 7-ig és 1351 7-től a 14-ik évig. Születési helyre nézve volt 7755 budapesti, 813 az ország különféle részeiből és 5 külföldi.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápoltt gyermekek száma 743 volt; ezek közül 45 beteg a megelőző évről maradt

vissza, s 698 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályon ápolatott 544 az első fizetéses osztályon (50 kr. ápolási napi díj mellett) 84, a másodikon (30 kr. ápolási díj mellett) 115 gyermek. Ápolási díj fejében 1027 frt 62 kr. folyt be az intézet pénztárába. A kórodai várószobákban levő két perselyben, nyilvános adakozás folytán, 707 frt 98 kr. gyűlt össze.

A 743 kórodai beteg 14,959 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 20 nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	martius	aprilis	május	junius	julius
1341	1067	1190	1334	1481	1163	1029
augustus	september	october	november	december		
1211	1211	1186	1344	1402		

Egy napra tehát 41 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 31 dajka 311 napot töltött az intézetben.

Ezen 743 kórodai beteg közt volt nemre nézve: 380 fiú és 363 leány; korra nézve: 12 egy éven alóli, 114 egy évtől 3-ig, 312 3-tól 7-ig és 305 7-től a 14-ik évig.

Az év folyamában részint a ker. előljáróságok és ker. orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony-intézetei küldtek beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindíg a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápolattak; így 4 fővárosi árva, kik a kerületi előljáróságok útján jutottak a kórházba, 241 napot töltött az intézetben; a gyermekmenhely 2 árvája 69 napot; a Mária intézet 4 árvája 58 napot; a fővárosi árvaházak 9 árvája 218 napot; továbbá ápolattak az intézetben a vakok-, szürkenénék-, cselédképző-, szeretetház-, országos kisdédóvó-egyesület intézeteinek és az izraelita árvaházak gyermekei összesen 366 napig.

Vallásra nézve volt: 473 római katolikus, 180 izraelita, 51 ágostai, 42 helvét és 7 görög hitvallású; továbbá volt 648 törvényes és 96 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 465 budapesti, 275 pedig az ország különféle megyéiből, a birodalom több tartományából és 3 a külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan, vagy javultan elbocsátott 583, nem gyógyultan 24, meghalt 90 (kik közül 15 haldokolva hozatott be), 1882-re maradt 46 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 10%-ra ug.

A járólág és kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek betegségei következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

A kórcsoportok megnevezése	Járolagos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagi betegségek	110	18
II. Idegbetegségek	177	38
III. Fülbetegségek	222	1
IV. Szembetegségek	920	99
V. Orrbetegségek	64	2
VI. Légzési szervek betegségei	1447	108
VII. Vérkeringési szervek betegségei	45	10
VIII. Nyirkrendszer betegségei	153	6
IX. Száj- és torokür betegségei	484	12
X. Gyomor- és bélhuzam betegségei	1720	41
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	195	55
XII. Bőrbetegségek	608	40
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek	163	15
XIV. Izületi betegségek	339	94
XV. Csontbetegségek	153	43
XVI. Heveny fertőzési betegségek	865	121
XVII. Idült fertőzési betegségek	138	9
XVIII. Általános táplálkozási zavarok	575	25
XIX. Mérgezések	2	—
Színlelt betegségek	4	4
Betegség nélkül	184	2
Összeg	8573	743

A kóresetek nagy részét sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlitendők:

4 húgyhólyagmetszés húgyhólyagkő miatt, 1 húgycsőkö eltávolítása, 1 fölkar- és 1 alszár-csonkítás, 1 könyökizületi cson-

kolás, 1 újj-kiüzesítés, 4 légcsőmetszés, 16 inmetszés, 1 sipoly-műtét, 16 garatmögötti tályog megnyitása, 6 nyúlajkműtét, 19 túltengett mandola-, 12 véredénytapló-, 2 végbélhabarcz-, 3 orrhabarcz-, 1 békadag-, 14 újjképlet-kiirtás, 1 fitymaszor- és 1 hypospadiasis-műtét, 1 szájzug-képzés, 2 mellesapolás, 1 bélcsontkolás, 2 hasüri tályog fölnyitása, 2 ficzam visszahelyezése, számos üszkös csont- és szuvas fog eltávolítása, számos tályognyitás és tályog-kiszivattyúzás, 4 bőrfarkas-kikaparás. Csont- és izületi bántalmak miatt 86 gypszkötés, 46 tőróméskötés és 8 poroplastikus nemezkötés alkalmaztatott.

A szemészi osztályon 3 szírványconkolás, 3 szemtekesorvasztás setaceummal, 1 ectropium-műtét, 1 idegen test eltávolítása, 1 tekemögötti tályognyitás, 1 szemhéjszéli újképlet eltávolítása, több szarucsapolás és könnycsatorna-felhasítás hajtatott végre.

A szemészeti osztály *Vidor Zsigmond* tr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek minden nap délelőtt 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegeknek *Böke Gyula* tr. és rk. tanár úr rendelt nyilvánosan hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészeti kóresetek *Verebély László* tr. és magántanár úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa és az igazgató-főorvos által végeztek.

A kórbonczani vizsgálatokat *Babesi Győző* tr. és magántanár úr végezte.

A gégetükrészeti vizsgálatok *Lőri Ede* tr. úrra bízottak.

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 101 orvostanhallgató látogatta; a védhimlőoltási gyakorlatokban 53 orvostanhallgató vett részt.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* tr. hetenkint egyszer tartott orvostanhallgatók számára előadást.

A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokat 161 szülészettanulónő hallgatta.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások¹⁾ (a 4 ik tételtől a 19-ikig) 11,383 frt 01 krt tesznek; ezekből 20% vagyis 2276 frt 60 kr. a 8573 járólagos betegre, 9106 frt 41 kr. pedig a kórházban 14,959 napon át ápolott 743 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordított. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 12 frt 25 1/2 krt igényelt, melyből egy ápolási napra 62 1/2 kr. esik,

Bókai János tr.,
kir. tanácsos, a pesti szegény-gyermekórház
igazgató-főorvosa
és a gyermekgyógyászat nyilván. r. tanára.

Eredeti levél.

Berlin, 1882. május vége.

Harmadízben van alkalmam *Schroeder* intézetében több hónapot tölteni, mely idő alatt bő alkalmam nyílt a nevezett kóroda irányelveivel, nemkülönben követett eljárásaival tüzetesen megismerkedhetni. Jelen alkalommal nem szándékom bővebb leírást és jellemzést nyújtani a nevezett intézetről, ép úgy nem *Schroeder* tanár álláspontjáról és az operatív téren követett eljárásairól; erre még lesz alkalmam többször visszatérni későbbi közleményeimben, mikor is az általam már ismert és a még csak ezután felkeresendő nevezetesebb nőgyógyászati iskolák bírálati összehasonlításával szándékom foglalkozni.

Most legyen szabad *Schroeder*nek Berlinben megalkotott iskolájáról pár szóval megemlékezni.

Hat éve, hogy *Schroeder* működését Berlinben megkezdte, mely idő óta az általa itt megalapított iskola nagy léptekkel tört a vezérszerep felé.

A mily rövid ez iskolának élete, máris oly nagy a hitele és tekintélye, melyet a tudományos nőgyógyászat terén magának kivívott. Kérdezhetik, mi annak a főoka, mi rövid idő alatt ily jelentőségteljessé tette azt, s annak még fényesebb jövőt biztosít. Első sorban mindenestre a mester szelleme az, s azon szép tulajdonságok összesége, melyek benne feltalálhatók; mert bátran

¹⁾ A kórházi kiadások összegében bennfoglaltatik a dajkák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet teljes ellátása is.

lehet őt mintaképpül feltüntetni, kibén épen úgy a fáradhatlan tanárt és buvárt, mint a felette kedves magánembert feltalálhatjuk. Ez az, mi környezetében: míg egyrészt a tisztelet és szeretettséges vonzódást felkelti, másrészt példája által kitartó munkásságra és a tudomány terén előretörékvésre buzdít. Könyű, szívélyes, közlékeny, s emellett mégis méltóságteljes modora ép úgy tanítványai, mint környezete számára őt könnyen megközelíthetővé teszi, mi hogy minő befolyással van a tanításra és az ezáltal elérhető eredményre, nem is kell mondanom. Előadásai tanítványainak és az itt időző idegen orvosoknak kedves gyűlhelye, azokat nagy tapasztalatokon nyugvó és a tudomány állapontjának megfelelő alaposág és világosság jellemezvén. Schroeder óriási magángyakorlata és a legpontosabban teljesített tanári kötelességei mellett még mindig tud magának időt szakítani arra is, hogy lerőjja tartozását szaktudománya irányában, melylyel mint annak egyik első képviselője tartozik. S hogy mennyire felel meg ebbeli hivatásának, eléggé bizonyítják ezt e téren megjelent munkái, s azon gyakorlati eredmény, melyeket fel tud mutatni. Hogy csak egyet említsek fel, 6 év alatt 300 ovariotoomiát végzett, még pedig az első százat 17, a másodikat 18, míg a harmadikat 7 százalék halálozással, melyekről tett tapasztalatait a „Berliner klinische Wochenschrift“ hasábjain legújabbán közzé tette. E tétel maga eléggé mutatja azon óriási anyagforgalmat, mely kórodáján van, melyhez ha még hozzá teszem, hogy a járó betegek rendelónapokon 60—70-et számlálnak, nem is téve említést a szülési kórodáról és policlinicumról, kellő fogalmat alkothatunk magunknak a nevezett intézet működéséről.

Nem dicsérhetem eléggé azon rendszer üdvös és hasznos voltát, mely nevezett intézetben fennáll. Schroeder oldala mellett három kórodai és két kórszövet- és kórvegytani segéd működik mindegyik elkülönített és kiszabott hatáskörrel. Az első segéd, ki mint az intézet másodorvosa szerepel, vezeti a városi szülési policlinicumot, s közvetlen segédkezik az intézetben megejtett műtételeken. A második segéd viszi a nőgyógyászati kórodát, s vezeti a nőgyógyászati policlinicumot, melyben előforduló nevezetesebb eseteket még külön Schroeder is felülvizsgálja. A harmadik segéd feladata a szülészeti intézet vezetése. Nagy fontosságot tulajdonítok továbbá az intézetben dívó és törvénynyé volt szokásnak, mely szerint az első kórodai segéd egy év letelte után az intézet szolgálatából kilép, s helyt ad a következőnek. Így tehát minden segéd, minden évben más-más működési térrel és fokozatos előléptetéssel összesen 3 évet tölt az intézet szolgálatában. E rendszer kitűnő volta mellett sokat, igen sokat lehetne felhozni. Szabad legyen mégis csak annyit felemlíteni, hogy míg e rendszer számosabb, e téren jól képzett orvosokat ad a tudománynak, s alkalmat nyújt az e térre hivatottaknak a kiképezhetésre, addig azok között, kik az intézetbe bejutni ohajtanak, már jóval előbb versenyt ébreszt a munkásság- és szorgalomban. E három kórodai segéden kívül, mint fent már említettem, az intézet még két kórszövet- és kórvegytani segéddel is rendelkezik, kiknek feladata az intézetben műtett anyag tanulságos feldolgozása, nemkülönben a kétes kórodai eseteknek megvilágítása. Feladatuk továbbá az intézet gyűjteményének rendezése és rendben tartása, nemkülönben a Schroeder által kijelölt kérdéseknek buvárlati úton, az intézet nagy anyagának felhasználásával megfejtése. Az intézetnek nagy előnye, hogy a nevezett állások egyikét Ruge S. tölti be, kiknek neve már is szép helyet foglal el a tudományos nőgyógyászat terén. Ha végig tekintünk Schroeder intézetének felsorolt segédletén, s ezek hatáskörén, lehetetlen, hogy a munkabeosztás legszebb, legcélszerűbb berendezését, lehet mondani mintaképpét ne találjuk fel benne, nem is említve, mennyire megkönnyíti e beosztás az intézet vezetését, s egyúttal mennyire biztosabb alapra fekteti.

Szabad legyen e dióhéjban összevont ismertetéshez Schroedertől látott műtői esetek közül kettőnek leírását csatolnom.

Az egyik műtét tárgyát emberfej-nagyságú húsdag képezte, mely a méh mellső nyaki részéből indult ki, s növekedésében a húgyhólyagot rendellenes magasságra magával vonzolta, a méhet pedig hátra és lefelé tolta, úgy hogy az vízszintes helyzetben a kis medence fenekén feküdt. Megjegyzendő, hogy ezen jelzett viszonyok a műtétet megelőző, s bódítás alatt véghezvitt vizsgá-

latnál nem voltak felderíthetők, s csakis a műtét folyama alatt jöttek napfényre.

A műtét április 30-kán chloroformos bódítás mellett következőkép hajtatott végre. Schroeder a hasfal megnyitását ovatos metszésekkel kezdte meg, melyeket körülbelül 15 cm. hosszúságban a fanív felett eszközölt. A mélyebb metszéseknél még ideje korán észrevette, hogy kése alatt a rendellenes magasságban fekvő hólyagizomzat fekszik. Rögtön felhagyott e hely további praeparálásával, s egyidejűleg a sebvonalat egész a köldök fölé meghosszabbította, s itt a hasfal megnyitása után a dagot körül tapintotta, mikor is a fent leírt képet találta. Schroeder a dagra átvonuló hashártyarészt, mely a húgyhólyagról redőképzés nélkül futott át, ennek legnagyobb domborúságán jobbról balra futó vonalban átmetszette, s hozzáfogott a dag kifejtéséhez. Sikerült is Schroedernek a dagot részint hashártya-borítékából, részint a hólyaggal összefüggéséből, mely egész segmentjével szorosan rátapadt, nem kis nehézséggel és vérzéssel kiszabadítani. Nagyobb nehézséggel járt a nevezett dagnak a méhtől szétválasztása, s midőn ezt czélozva. Schroeder nagyobb erőt fejtett ki, váratlanul kezével ürbe jutott, mely a kitágult nyakcsatornát jelezte; ugyanekkor látta, hogy a méh teste a nyaki résztől egészen elvált, mely a daggal egyet képezett. Most hozzá látott a függelékein szabadon csüngő méhnek mellékrészeivel együtt eltávolításához, melyet két oldalt alkalmazott selyemfonállal való alákötéssel ért el. Ezt követte a még csak a méh nyaki részével összefüggő dag teljes leválasztása. Schroeder a vérzés csilapítása után fogott a felette nagy sebfeület egyesítéséhez, mely a hólyag hátsó segmentje, az üreges csont és a rendellenesen széles parametrium által képezetett, Schroeder, miután a nyakcsatornát 5%-os carbololdattal fertőtlenítette volna, első sorban a méhcsontot, annak egész vastagságán áthatoló selyem-varratokkal haránt vonalban egyesítette. Ezt követte a húgyhólyag hátsó segmentjének, mely a dagtól elválasztva lett, mikép fedése. Schroeder oly módon járt el, hogy a hólyagról a dagra futott hashártya-részletet, mely a műtét kezdetén lett a dagra leválasztva, használta fel a húgyhólyag-seb fedésére, még pedig úgy, hogy a peritonealis lebenyszélt a húgyhólyag felsebztet falában futó varratok segítségével, a már előbb összevarrt méhcsontokkal egyesíté. A harmadik mozzanatot képezte a hátsó hashártyaszéleknek a méhcsonton egyidejűleg a már odavarrt mellső hashártyaszélekkel való egyesítése, mit a nevezett részekén áthatoló selyemvarratokkal vitt ki. E három mozzanat eredménye ugyanaz lett, mint az, melyet Schroeder elér az egyszerű méhdagoknak általa követett intraperitonealis kezelésénél. A hasür szorgos megtisztítása után selyemcsomós varrattal egyesítette a hasfalakat, s fölébe Listerkötést helyezett.

Beteg minden nagyobb szövődmény nélkül gyógyult.

A második műtét tárgyát két emberfej-nagyságú, a méh hátsó falából kiinduló húsdag képezte. Schroeder a hasfalat a már előbb leírt előkészületekkel megnyitva, a sebfeületet egészen a köldök fölé tágitotta. Miután a dagot a sebnyíláson kiemelte, az arra mintegy rákapaszkodó petevezeték és petefészek alatt a feszülő széles szalagot és az arteria spermaticát még külön alákötötte, s átmetszette. Most a méh nyaki részét gummicsovel lészorította, s hozzálátott a méhnek daggal együtti csontolásához, mely célból a hashártyát a gummicso felett mintegy 8 cm-nyire körülmettszette. Ugyanekkor a méh hátsó falát, mely a dag felett igen megvékonyodva volt, metszette át, mikor is meggyőződött arról, hogy a nevezett dag igen könnyen kifejthető; a már meg-ejtett haránt metszésre függőleges metszést tett, s az így nyert sebnyíláson a dagot minden nehézség nélkül kiszabadította. Azon gondolattal, hogy a méhet összevarrva megtartsa, felhagyott, s a már félig átmetszett szervet teljesen csontkította. A gummicso azonban ekkor cserben hagyta őt, mert azt a nagy dag körül nem lehetett kellőleg megszorítani, így ennek eltávolítása után meglazult, s nagy vérzésre adott okot, melyet azonban az edények gyors befogása és lekötésével csilapított. Miután a nyakcsatornát 5%-os carbololdattal fertőtlenítette volna, hozzálátott az egyesítéshez. Először a méhcsontot mely selyemfonalakkal, melyek az egész gyűrűn áthatoltak, egyesítette; ezt követte a hashártyának a csont felett összevarrása, folytatva azt kétoldalt

a széles szalagokra is. A hasürt megtisztítása után az előbbi módon zárta. Műtett egyén zavartalanul gyógyult.

Csak érintem, hogy Martin hasonló esetekben saját methodus követ, mely módon jó sikerrel műtett esetét a Deutsche medizinische Wochenschrift 1880. 27. számában közli. O műtétével a méh megtartását célozza, melyet következőkép hajt végre. A hasür megnyitása után a méh nyaki részét gummicsovvel leszoritja; most a daggal átellenes méhfalat a fenéktől lefelé, a dag nagyságához mérten átmetszi; ezt követi a méhürben a dagot fedő nyákhártya átmetszése, s a dagnak a nyíláson való kifejtése. Ez megtörténvén, a dagot fedő nyákhártyának felesleges részét kismetszi, s csomós selyemvarrattal egyesíti, nemkülönben a dag fészkrét képező fali részekben — ezeknek egymáshoz közel tartása céljából — kívülről az egész méhgyurmán áthatoló csomós varratokat alkalmaz. Végtere a méh-sebszéleket mély és felületes csomós selyemvarratokkal egyesíti. A műtét befejezése az előbbi esetnek megfelel.

Major Ferencz tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. július 12-kén. Knöpfler Vilmos tr., kir. tanácsosnak és a marosvásárhelyi kórház bizottsági elnökének, e kórház emelése körül és közhasznú működése által szerzett érdemei elismerésül a III. osztályú vaskorona-rend díjmentesen adományoztatott.

— Fővárosunkban a tisztí főorvosnak július 9-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett vörhenyben 41 (meghalt 8), kanyaróban 36 (meghalt 4), himlőben 35 (megh. 9), hagymázban 18 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 13 (megh. 3), croupban 2, hökhurutban 1 (megh. 1).

— Grill K. könyvkereskedésében megjelent *Kézmárszky T.* tr-tól „A szülészet tankönyve bábák számára“ második kiadása (8-rét 247 l., ára 1 frt. 50 kr.), s ugyanaz német nyelven első kiadásban „Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen“ cím alatt. A munka a bábák felfogásához és szükségéhez mérve igen jól, könnyen érthetőleg van írva, s azt az illetőknek igen ajánlhatni.

— Julius 5-dikéig Szliácsot 470-en, Tátrafüredet pedig 372-en látogatták.

— R. von Decker könyvkereskedésében legközelebb meg fog jelenni a német gyógyszerkönyv második kiadása (Pharmacopoea germanica, editio altera), mely 1883. január 1-jével az első kiadás helyébe lép.

— Helsingsforsban Heickel Rosina kisasszony városi orvosossá megválasztott.

— Richard „L'union pharmaceutique“ 23. kötetében a philippeville-i kórházban szerzett tapasztalatai után írja, hogy a váltóláz oscillaria malarie Laveran microbium által idéztetik elő, mely a színes véresejtekben úgy tenyészik mint a szizsik a lencsében. Ezen microbium mindinkább nő, körülötte haemoglobin válik ki, s végtere az egész sejtet kitölti, midőn kerekded alakja van, belsejében pedig fekete gyűrű látható. Amint azután szabadabbá lesz, egy vagy két nyulványt lehet rajta észrevenni. Úgy maga, mint nyulványai kezdetben élénken mozognak, később azonban, körülbelül egy óra elteltével elcsendesednek, mire megmerevednek és meghalnak. A festenygyűrű feloldatik. A leírt microbiumokat a philippeville-i váltóláz betegeknél majdnem mindegyikében sikerült kimutatni.

— Több tudós és Pasteur-nek több tisztelője határozta, hogy a nevezettnek emlékeztetreméltó felfedezései elismerésül érmet készíttessen, mi megtörténvén, az jun. 25-dikén Pasteur lakásán az académie des sciences kebléből kiküldött bizottság által átnyújtott. Ez alkalommal Dumas, a vegyész, Pasteur-höz beszédét intézett, kiemelve, hogy az utóbbit az école normale büszkén számítja tanítványai közé, az académie des sciences kevély ennek munkáira, Franciaország pedig dicsőségei közé számítja őt. Erre Pasteur, válaszolva, hálásan emlékezett meg Dumas-ról, mesteréről, ki őt ifjúságában biztatta és vezette, s ezután köszönetét fejezte ki ügytársai iránt, kik őt törekvései jutalmazása végett becsülésüknek ily kiváló jelében részesítik. Annak átadásáról Jamin, elnök az académie des sciences jun. 26-iki ülésében tett jelentést. Az érem Alphée Dubois műve, s Pasteur arczképét igen híven ábrázolja.

† Friedreich N., Heidelbergben a belgyógyászat tanára f. hó 6-kán, hosszas betegeskedés után elhunyt.

† Amédée Latour, jun. 30-dikán elhunyt. 1805-ben született s mint az „Union médicale“ szerkesztője jó hírnevűt vivott ki.

Észrevételek a húsból készült peptonok készítése módjáról.

A több év óta francia orvosi lapokban sokat emlegetett húsból készült peptonokat ma mindenki ismeri. Mielőtt a gyógytanban fontos helyüket véglegesen elfoglalnák, czélszerűnek látszik megismerkedni azok készítése módjával. Az orvos így könnyen számot fog adhatni magának táplálkozó hatásukról.

Eddigél három anyagot lehet használni a hús megemésztésére, s peptonná átváltoztatására, t. i. *pankreatint*, a *carica papay nedvét* és a *pepsint*. Ennek folytán három különböző anyagot fogunk kapni, t. i. a *pankreatin-pepton*, *carica-papaya pepton* és a *pepsikus-pepton*.

A két előbbeni a kereskedésben fordul elő, csupán a pepsikus pepton eddigél csak tudományos czélből tanulmányozták.

1. *Pankreatin-pepton*. Ezen peptonokat gyártják nem pankreatinnal, hanem azáltal, hogy a disznóhasnyálmirigy hatásának kiteszik a húst, vizes, só- vagy tejsavval savított oldatban és 30—40 foknyi melegségben.

Ezen eljárásnál jelentékeny mennyiségű pancreas szükségeltetik, s e mellett is csak részletes emésztés éretik el. Azon felül az operatiót a melegben soká folytatni nem lehet a nélkül, hogy bomlási termények nem képződnének, melyek kénhydrogen gáz fejlődésében nyilvánulnak. Megengedve, hogy a hús csakugyan teljesen megemésztetik — a mi nem történik — az így nyert peptonok mindig a pancreas hártáinak emésztőjével vannak vegyülve, s a szerint jelentékeny mennyiségben idegen anyagokat tartalmaznak. Hozzá járul, hogy a disznó pancreasa igen nehezen tartható el, hogy az utálatos szagot kap, ha kissé megváltozik, s hogy végre, mint helyesen jegyzi meg *Michel* tr., ezen készítmények íze igen kellemetlen, s gyorsan romlanak. Hasonlóan *Daremberg* tr. is azt mondja, hogy a pankreatin-peptonok nem használhatók, mert „gyorsan rothadnak, s a betegek utálatlaltal fordulnak el tőlük.“

2. *A carica papaya nedvével készült peptonok*. E készítmény a tropusokban tenyésző *Carica papaya* törzse, levelei és gyümölcséből kivont nedvével állítatik elő.

Ezen nedvben következő anyagok foglaltatnak:

1. Egy az állati pancreatinhoz nagyon hasonló anyag, melyet *Wurtz papaine*-nak nevezett el.

2. Olajnemű igen kellemetlen szagú és ízű anyag, mely 2—4 centigrammnyi adagban igen kitűnő bélféreghajtó szer. Hatása azonban a bélső nyákhártyájára igen izgató.

A carica nedvének oldó hatása igen csekély; 25 cgm. egész 1 gm-nyi nedvre van szükség, hogy 10 cgm. hús feloldassék. Gyakorlati szempontból tehát kevés érdekléssel bírnak ezen peptonok; az általunk tett kísérleteknél mindig azon eredményre jutottunk, hogy a peptonisált folyadék salétromsavval nagy csapadékot adott, annak jelöl, hogy a hús elváltozott ugyan, de teljesen nem volt megemésztve.

3. *Pepsikus peptonok*. E készítmények még eddig nem jönnek kereskedésbe és pedig két okból t. i. mert a pepsin igen drága és mert emésztő hatása igen csekély.

Meg van ugyan állapítva tudományosan, hogy 1 gramme kereskedésben kapható pepsine képes 50 gramme papiron vagy ruhában szárított rostonyát megemésztetni, de nem úgy áll a dolog, ha husról van szó. Ugyanazon pepsin csak három rész húst változtat át peptonná. Ily arányban az átváltozás teljes ugyan, hanem a készítményben sok idegen anyag marad vissza a tisztátalan emésztő oldatból. Azonban eme pepticus pepton, könnyen eltartható, szaga aromaticus és íze igen kellemes, s ezen szempontból a pancreaticus peptonnal összehasonlítva, sokkal több előnnyel bír.

A megfjtendő feladat tehát az volt: olcsó áron tiszta pepsint előállítani nagy emésztő erővel és a peptonokba minél kevesebb idegen anyagot bevezetni. Ez lehetséges, minthogy *Henninger* tr. bebizonyította, hogy ki lehet küszöbölni a savat, mely az

emésztést megkönnyíti, s abból kiderül, hogy pepticus peptonok, ha nem is vegyileg tisztán, de legalább a tiszta állapothoz nagyon hasonlóan állíthatók elő.

Mióta *Chopoteaut* tr. igazgatja *Rigaud* és *Dusart* urak vegyi laboratoriumát, gyógyszerészeti használatra olcsó és nagy emésztő képességgel bíró pepsint gyárt; ép úgy a peptonok készítése kérdését is könnyen oldotta meg. Jelenleg ezen pepsinnal nagyban kellemes ízű peptonok állíttatnak elő 18° szörp-súlyal.

Ezen peptonok gelatin összeállításuk 15° és folyékonyak 35°-nál; azokat át lehet szűrni, salétrom savval csapadékot nem adnak, de egészen kicsapnak tömény borszesz, higany bichlorür és tannin által, ép úgy, mint az emésztő csöből vett peptonok.

Az orvosok kényelmére „*Conserve de peptone de Chopoteaut*” név alatt oly pepticus pepton állítottunk elő, mely kávék kanalként 20 gramme teljesen megemésztett és áthasonítható kitűnő marhahúst tartalmaz.

Ha ezen conservából 4 grammot veszünk, mely 10 gramme húst képvisel, s ezt jó borban feloldjuk, kitűnő tápláló bort kapunk, melylyel minden beteg örömmel fog élni.

(La tribune médicale).

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1882. július-decemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szczmészt”, 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 arfelét fizetik.

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1882. jul. 6-tól egész 1882. jul. 12-ig ápolat betegekrol.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jul. 6	36	14	50	24	16	40	4	—	4	579	517	11	7	60	1174
„ 7	21	16	37	17	16	33	4	4	8	580	512	11	6	61	1170
„ 8	23	24	47	38	20	58	5	4	9	562	516	11	6	55	1150
„ 9	21	14	35	18	10	28	7	—	7	558	519	11	6	56	1150
„ 10	31	31	62	35	22	57	6	3	9	549	528	9	5	55	1146
„ 11	32	26	58	24	14	38	4	5	9	553	535	8	6	55	1157
„ 12	41	24	65	22	14	36	5	2	7	568	542	8	5	56	1179

Hagymázos betegek létszáma a hét elején 27, a hét végén 29.

PÁLYÁZATOK.

A bácskai *Kis-Szállási* pusztán, Szabadka városa közelében (mely utóbbi város vasúti állomás a Budapest-Zimonyi vasúti vonalon) az urodalmi s községi orvosi állás 1882. évi november hó 1-től kezdve betöltendő.

A közelebbi feltételek a jószágkezelésnél Bécsben, Wallnerstrasse 9-ik sz. a. vagy pedig a kis-szállási jószág igazgatóságánál megtudhatók.

Azok, kik az említett orvosi állást elnyerni ohajtják, felhívatnak bizonyítványokkal ellátott folyamodványokat legkésőbb 1882. évi szeptember hó 1-ig a Kis-szállási jószágigazgatósághoz beküldeni.

Gömörmege területén megürült nagy-róczei és ratkói körorvosi állomásokra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomások székhelyei a nagy-róczei körben Nagy-Rócze rendezett tanácsú város és Ratkó mezőváros.

A javadalmazás következő:

I. A nagy-róczei körben:

- a) A szövetkezett községektől fizetés 400 frt.
- b) Ugyanazoktól lakbér fejében 100 frt.
- c) A Salgó-Tarján rimamurányi egyesülettől fizetés 150 frt.
- d) Ugyanezen egyesülettől az egyesületi munkások látogatása alkalmával fuvarilletmény 1 frt. 50 kr.
- e) és egy egész napot igénybevett gyógykezelésnél ezen felül ebéd illeték 1 frt. 30 kr.
- f) Látogatósi díj a körorvosi székhelyen nappal 20 kr., éjjel 40 kr.; a kórhöz tartozó többi községekben nappal 50 kr., éjjel 1 frt. o. é.
- g) A székhelyen kívül lakó betegektől — azokhoz meghíva — természetbeni fuvar vagy megfelelő fuvar költséget követelhet.

II. A ratkói körben:

Az évi fizetés és egyéb járulékok ugyanazok mint a nagy-róczei körben, a e) alatti Salgó-Tarján rima-murányi egyesületi fizetés kivételével, mely ezen körben csak 130 frt. o. é.

Végül megjegyeztetik, hogy a körorvosok saját kerületüket havonként egyszer beutazni, s az igazolt vagyontalan betegeket díjtalanul gyógyítani kötelesek.

Az ezen körorvosi állomások valamelyikét elnyerni ohajtók felhívatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó 1882. évi augusztus hó 31-éig alólírott szolgabírószághoz küldjék be.

Jolsván, 1882. július hó 10-kén.

1-3

Maléter Ede, szolgabíró.

Borsod megyében a Rimamurány-Salgó-Tarjáni vasműrésztársaság társaság *Nádasdi* hengerművénél egy orvosi állomás betöltésére pályázat nyitattik.

Az ezen állomásra pályázni ohajtóktól megkivántatik, hogy orvos-sebész tudorok legyenek, a magyar nyelvet tökéletesen bírják és a tót nyelvben is némi jártasságot tanúsítsanak.

Ezen állomással 600 forint évi fizetés, szabad lakás, ingyen kőszén és kert használata van összekötve, s a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ez által a beteg munkás és tisztá személyzet, úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek.

A kellőleg felszerelt folyamodványok f. évi augusztus hó 15-ig a *R. M. S. T. vasműrésztársaság vezérigazgatósághoz Ózd-ra* (posta-állomás) intézendők.

Fenntebbi feltételeknek mindenben megfelelő, katonai kiszolgált és nyugdíjazott főorvosok a többi pályázók felett előnyt nyernek.

Ózdon, 1882. július 4-kén.

Az Ózd-nádasdi kerület társalárdájának elnöksége.

HIRDETMÉNYEK.

NYOLCZ ÉREM.

BUDAI

RÁKÓCZY

KESERŰVIZ.

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

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

Kitűnő graham-kenyér

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

Figyelmeztetés.

Fiatal, keresztény orvos-sebész tudor, ki kórházi gyakorlatot képes felmutatni, s magyarul és németül beszél, igen jó segélyezett vidéki gyakorlat iránt értesítést nyerhet:

a „Szent-Teréziához” című gyógyszerárban Budapest, Király-utca 49. sz.

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, rosz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegség 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.

MATTONI-FÉLE

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

CHINAHÉJ-BOROK.

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.
Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry 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 angolkóros 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. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ

a Soosláptelepből

VAS-LÁPLÚG

Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lábpfürdőknek aczel- és sósfürdők előállítására.

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

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 gyógyszerésztárban.

ELIXIR DE PEPSIN

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közölték utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerke megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyészenek. A nőknek örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük 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** gyógyszerésztárában, király-utca 12. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

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 titírozott, 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 embeiri szerve zetre nagyon táplálónak hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkharthyák és hüsemésztéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle Pepsin-pepton poralakban.** Marhahús íze van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál levessel 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 bélburut, üdülés. Táplálék szoptatás dajkák, gyermekek, aggok diabetikusok és phthisikusok számára.

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

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

A mohai ÁGNES-forrás

hazánk egyik legszénsavdusabb

savanyuvize

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

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható

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 kiállításon elismerési oklevelet nyert.

A gráci 1880. évi országos kiállításon elismerési oklevelet nyert.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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 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 zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-útca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

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



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

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

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

valamint minden gyógyszerárban.

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

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerár, király-útca 12.

MELLÉKLET: Előfizetési felhívás az „Életem”-ből című könyvről.

BUDAPEST 1882. KHÓP. & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-útca 14. sz.)

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca 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: *Laufenauer K.* tr. *Niedermann Gy.* tr. főorvos osztályáról. A másodlagos terjedő hűdéses butaságról. — *Rózsahegy A.* tr. Közlemény a budapesti egy. gyógyszerintézetéből. Iblankészítmények hatása a szív működésére. (Folyt.) — *Stern S.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. kóródájából. Az 1880., 1881. és 1882. tanévben a kóródán észlelt hagymázesetek. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Infections-Krankheiten von aetiologischem hygienischem Standpunkte, von Dr. *Josef Novák.* — *Lapszemle.* A közös czombviszér alakításáról. — A központi idegrendszer gyurmabeli lobjairól. — A heveny felszálló hűdésánáról.

TÁRCZA: *Pávay G.* tr. Levelek. I. Bécs, július 15. — *Schwarz Zs.* tr. Fürdői levél. Előpatak, május hava. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1882. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: „A Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4. száma.

Niedermann Gyula tr., e. m. tnr., országos tébolydai főorvos osztályáról.

A másodlagos terjedő hűdéses butaságról.

Közlő LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másodorvos.

A terjedő hűdéses butaság rendszerint elsőlegesen fellépő lágyagyburok- és agykéreglob által lévén feltételezve, ezen elnevezés: másodlagos terj. hűd-butaság, kóródai szempontból csak annyiban érdemel figyelmet, a mennyiben ezen elmekórformánál, a hűdéses butaság tünetei egy már régebben fennállott elmebántalomhoz, mint zárfolyamat csatlakoznak, szóval két különálló elmekórforma egy combinált psychosist képez. Ilyen combinált elmekór-alakokat többeket is ismerünk. Tudjuk, pl. hogy a veleszületett elmeengességhez majd tébolyodottság, majd pedig dühösség társul; a tébolyodottság átmehet terjedő hűdéses butaságba sat.

A másodlagos terjedő hűdéses butaság elnevezés alatt Hoestermann¹⁾ olyan összetett elmekór-formákat tett közzé, melyeknél a huzamosabb ideig fennállott tébolyodottsághoz, pár év múlva terjedő hűdéses butaság csatlakozott. Általánosságban tekintve a dolgot, egyes elmekór-formáknak ilyen egymásba olvadása ellen alig tehetünk érdemleges ellenvetést, hisz a mindennapi gyakorlatban is látjuk, hogy az egyszer huzamosabb, máskor rövidebb ideig fennállott dühösség, egyszerű agysorvadás folytán butaságnak ad helyt, s ennél fogva nagyon lehetséges, hogy a terjedő hűdéses butaság kórfolyamata is meglegpheti a melancholikusnak, vagy a maniakusnak idegrendszerét.

A terjedő hűdéses butaságnak, ilyen másodlagos szövödmény alakjában való felléptét, már a régibb francia szerzők is ismerték. Így Calmeil²⁾ említi, hogy egy már 13 évig tartó elmekór-esethez, csak a következő évben társultak a progressiv paralysis tünetei, melynek

következtében a beteg 2 1/2 év alatt meg is halt. Parchappe¹⁾ több ilyen esetet közölt. Hoestermann²⁾ 3 esetet ismertet.

Valamivel később Schüle³⁾ szintén három esetről tesz említést, melyekben a kórképet bevezető psychosis sehogysem volt a paralysis keretébe illeszthető; erre pár hónapig tartó szinleges gyógyulás állott be, mire záradékul a legfulminansabb paralysis tünetei mutatkoztak.

Mindazonáltal könnyen lehetséges az is, hogy a másodlagosnak tekintett terjedő hűdéses butaság tulajdonképpen mégis csak elsőleges kórfolyamat volt, a mennyiben már a kórkép előzetes részében mutatkozó tünetek is a paralysis rovására csnek, s ennél fogva az egész kórlefolyást, mint atypikus alakban mutatkozó terjedő hűdéses butaságot kell tekintenünk, melynél a túlságosan hosszú kórlefolyás, az egész kórképet rendellenessé, zavarttá tevé, s a hűdési tünetek túlságos késő bekövetkezése által még oly határvonalat is kapunk, melyen túl a tünetek már más elmekór-formára t. i. hűdéses butaságra utalnak.

Természetes, hogy kétes esetekben a fokról fokra előrehaladó elmeengességet és az ezzel párhuzamban haladó mozgtag hűdéseket fogjuk, mint iránytigazító pontokat figyelembe venni, s ezek fonalán fogjuk kórisménket megállapítani. Ámde — az előrehaladó butaság sem oly biztos támpont, mint ez az első tekintetre látszik. Vegyük csak tekintetbe azt a lehetőséget, hogy tébolyodottsági esetről, mely évekig eltartott, elmeengesség tünetei kezdenek mutatkozni; a zárfolyamatban mutatkoznak néhány a terjedő hűdéses butaságra utaló tünetek, szótag-botlás, facialis hűdés, tremorok. Kérdés, hova tartozik ezen combinált psychosisban az elmeengesség; a paralysishez? vagy a tébolyodottsághoz-e? A mindennapi tapasztalat szerint azt kell rá felelnünk, hogy

¹⁾ Parchappe. De la folie paralytique. 1859.

²⁾ l. c.

³⁾ Allgemeine z. f. Psychiatrie. XXXII. k. Beiträge zur Kenntniss der Paralyse.

¹⁾ Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, XXXII. k. 3--4 f. pag. 333.

²⁾ De la paralysie chez les aliénés. 1824.

tartozhatik mindkettőhöz, miután a tébolyodottság sokkal többször megy át butaságba, mint ezt az elsődleges tébolyodottságról szóló tannak életbelépte alkalmával olvasni alkalmunk volt. De még az elmeengedéssel egy időben jelentkező motorikus hűdések sem oly biztos jelek, melyekre határozottan építeni lehetne; s hogy ezen tétel csakugyan áll, azt az alább közlendő II. kóreset a legfényesebben fogja bebizonyítani. Ennélfogva a végleges és döntő eredmény csakis a kórbonczolatok nyomán lesz eldönthető. Eleve is ki lesznek zárandók ezen kérdés megoldásánál, a következő kórfolyamatok, melyeknél a differentialis tünetek szemmel tartásával a kórisme amúgy is megállapítható, vagy a melyeknél a kórkép amúgy is a rendes és ismeretes határok között mozog. 1) az agydaganatok által elmebetegéknél előidézett hűdéses állapotok, 2) a dementia senilis kórfolyamata, és 3) azon hűdéses formák, melyeket a másodlagos elmekór-alakoknál észlelhetünk.

Krafft-Ebing¹⁾, ki a terjedő hűdéses butaság másodlagos felléptének kérdését szintén szóba hozta, azon véleményben van, hogy hűdéses butaság alig követhet más elmekór-formát másodlagosan; s azt állítja, hogy ilyen esetekben a vizsgálók paralysisre utaló egyes tüneteket nem vettek észre, innen pedig a tévedés, hogy új elmekóralak fejlődött, mint zárfolyamat.

Schüle²⁾, mint közleményeiből kivethető, a másodlagos terj. hűd. butaságot, csak mint rendetlen alakban mutatkozó paralyssist tekinti, s erre vonatkozólag eseteinek kórbonczolatát is közli.

Részemről elmeorvosgyógyászati gyakorlatomban a terj. hűd. butaságnak többféle atypikus alakban mutatkozó eseteit észleltem, mindazonáltal a kórisme meg volt állapítható, s a megejtett bonczolatok a kórismét igazolták is.

Olyan esetet, melyben az előrebocsátottak nyomán másodlagos paralyssist lehetett felvenni, csak kettőt említhetek, s ezen két esetet annál is inkább tartom közlésre érdemesnek, mert bonczolatokkal vannak egybefűzve, így tehát a kórfolyamat minősége ellen, semmi kétség sem merülhet fel. Az idevágó irodalom áttekintésénél a másodlagos terj. hűd. butaságra vonatkozó bonczolatot csak néhányat találtam. Így egyet Calmeilnél, mely nem volt periencephalitis, s hármát Schülénél, melyekben az idült agykéreglob görcsővileg is megállapított.

Eseteim a következők:

I. D. F. I., 40 éves, r. k., nős, gy—i születés Pestmegyében, juhász, a m. k. orsz. tébolydába két ízben vétetett fel. És pedig gyógykezelés alatt állott 1873. június 29-től egész 1873. nov. 7-ig. Azután 1877. január 25-től egész 1878. aug. 26-kán bekövetkezett haláláig. A körelőzményeket illetőleg, az első felvételéhez mellékeltem orvosi bizonyítványban a következők állanak: T. I. annak előtte váltólázon kívül más betegségben nem szenvedett; 12 éves korában, mint bojtárgyerek beállított egy ízben az urasághoz, s felszólította, hogy adja el az ürüket, mert kereskedő akar lenni. 28 éves korában megnősült, s reá egy év múlva felesége és ipa észrevették, hogy D. I. nem tőkéletes, mert felette jókedvű, virgoncz és fürge lett, dolgait elhanyagolta, s reá bizott nyáját odahagyta, a városban korhelykedett és dorbézolt, s mindenkép kereskedésbe akarta magát ártani. Felesége és ipa rábe-

széléseire azonban haza tért, s ismét rendes foglalatosságához látott, de minden harmadik évben el kezdte dolgait hanyagolni, a juhászságot kereskedőséggel akarta felcserélni, de bajából mindannyiszor kijózanodott. 1873-ban újra kitört elmebaja, egy embert fogadott a nyáj mellé, túlságosan nagy bérrel, maga pedig a városban lótot — futott; — a kiről tudta, hogy van eladó birkája, vele alkut kötött, s a drágán vett jószágot potom áron elpocsékolta.

Az orvosi megvizsgálásnál elég figyelmes, emlékező tehetése igen éles, mondja, hogy már gyermek korában is kereskedő akart lenni, de akkor nem volt pénze; most azonban pénz is van, hitele is van, tehát kereskedő lesz; úgy látja, hogy többre megy a kereskedőséggel, mint a juhászsággal. Minden kérdésre nyomósan megfelelt, sőt a maga módja szerint (írni, olvasni nem tud) az elébe adott számadást is megfejtette. Beszéde gyors, folyékony, akarateréje túlmagasztalt, folytonosan ad, vesz, pénz nélkül; magaviselete nyugtalan, confidens, vizsgálatnál szivarra gyújt, felheveredik a divánra, asztalra könyököl stb. Utóbbi időben éjjel igen nyugtalan volt, feleségét — ha nem ad neki pénzt — agyonütéssel fenyegette; az utczákon elkóborolt, az ablakokon bezörgött, s a ki vonakodott ajtaját felnyitni, annak házat felgyújtással fenyegette. T. I. tr. ezek alapján dühösséget kórismézett és a betegnek az országos tébolydában való elhelyezését hozta javaslatba. Az itt felvett jelen állapot szerint beteg alacsony termetű, jól táplált, hajzata szőke, a physikalis vizsgálatnál teljesen negatív lelet.

Szellemi vizsgálatnál beteg a hozzá intézett kérdésekre értelmesen, összefüggéssel válaszol, s egyebekre nézve a vizsgálat eredménye a fenntebb előadottakkal teljesen megegyez. A kórisme dühösségben állapított meg. Beteg felvétele után teljesen nyugodt maradt, magát okosan, illedelmesen viselte, s mint szorgalmas és iparkodó munkás 4 hónapi intézeti tartózkodás után gyógyultán távozott haza.

Második felvételénél a kísérő orvosi bizonyítványban a következők állanak: D. I. otthon körülbelül 2 1/2 évig türehető állapotban volt, 1876. év nyarán azonban elmebeli állapota nem volt egészen tiszta, s fokról fokra rosszabbodott. A nőszvágy annyira erőt vett rajta, hogy feleségét éjjel nappal nyomorgatta, s kéjvágyát minden szemérem nélkül elégítette ki, a hol feleségét ép megfoghatta. Zavargó magaviselete miatt elfogatván, a városi fogházból megszökött, s néhány napi bolyongás után családját felkeresve, a házat felgyújtással, míg cselédeit testi bántalmakkal fenyegette. Újól az országos tébolydába szállítván, a jelen állapot a következő volt: iris kékes, láták egyenlő tágak, izomműködései rendesek; tengéleti szervei eltérést nem mutatnak. Tekintete tétovázó, a hozzá intézett kérdésekre elég értelmesen felel, fel és alá járkál, füttyürész, dalol, hevesen gestikulál, betegtársaival keveset érintkezik. Éjjel keveset aludott, folyton lármázott, dalolt. Pár nap múlva ezen maniakalis izgatottság teljesen megszűnt, s beteg magát illedelmesen és okosan viselte. A szellemi vizsgálatnál elmeengedőség jelei nem jegyeztettek fel. Intézeti tartózkodásának 5-dik hónapjában beteg annyira javult, hogy házi munkára volt alkalmazható. Testsúlya növekedett, izgalma nem mutatkozott. Feltűnő volt azonban lopási vágya, s a mit csak lehetett, betegtársaitól elcsent. A kórisme dühösségben lett megállapítva.

Intézeti tartózkodásának második évében betegnek eddigi elég értelmes magatartása némi változást szenvedett; többször sürgősen kérelmezte hazabocsátását, beszéde zavart, incohaerens lett; a szellemi gyengeség tünetei mindinkább előtérbe léptek. Az 1878. év 3-ik negyedében betegnél kisebb fokú szótag-botlás jelentkezett; a pupillák és a facialis rendelleneset nem mutattak. Szellemi vizsgálatánál nagyzási téveszméket nem lehetett kimutatni, de butasága igen előrehaladott volt. Kórisme: terjedő hűdéses butaság. Halála előtti 2-ik napon beteg epileptiformis rohamot kapott, s utána nagy maniakalis izgatottság következett, mely csak morphin-befecskendezések által volt csilapítható. Következő napon gyorsított érverés mellett újlag izgatottsági rohamok következtek be, este erős clonikus rángások között teljes önkivületben a halál bekövetkezett.

Bonczolata, 1878. aug. 28-kán általam végezve, a következő leletet eredményezte: Koponyája brachicephal; a kemény agyburok elég jól feszült, a rendesnél valamivel vastagabb, a koponyaboltozathoz odanőtt. A lágy-agyburok a homloklebenyeken

¹⁾ Allg. Z. f. Psychiatrie. Bd. 24. 3. H.

²⁾ Handbuch der Geisteskrankheiten. pag. 454 és All. Z. für Psychiatrie. XXXII. kötet.

megvastagodott, fehéresen elszíntelenedett, ezen helyeken az agy-állományát magával ragadja; egyéb helyeken gyengéd, nem vize-nyős, közép-vértartalmú. A gyomrocsook mérsékeltén tágak, üregükben kevés folyadék. Mindkét homloklebeny helyenkint atrophikus, a kéreg- és velőállomány vérszegény. A nagy agydürcok közép-vértartalmúak. Az edényfonatok haragos veresek. A gerinczagyón és hártáin rendellenesség nem fordul elő. Az agy összes súlya 1357 gm.

Részletes agysúlyok:

jobb homloklebeny	210	bal	222 gm.
„ fal „	122	„	114 „
„ halánték-nyakszirt l.	192	„	194 „
jobb agyfélteke	524		gm.
bal „	530		„
agytörzs	157		„
kisagy	138		„

Jelzés. A kemény agyburok küllapjának úgy szintén a lágyagy-buroknak részletes idült lobja. Kisfokú belső agyvíz. Agysorvadás a homloklebenyeken. (Perienceph. chron. diffusa).

A bonczolat ezen esetben kiderítette, hogy terjedő hűdéses butasággal volt dolgunk, melynek teljes lefolyása 14 évet vett igénybe. A bántalom első nyomai azonban már gyermekségében is mutatkoztak, a mint arról a közölt kórrajzban említés is tétett. Klinikus szempontból a kórképet, mint másodlagos terjedő hűdéses butaságot kellett tekintenünk, miután a kórisme teljes biztossággal paralysisre csakis a tizennegyedik évben volt megállapítható, akkor, midőn a szellemi gyengeség tünetei és a szervezeti hűdéses előtérbe léptek. Mindeddig az eset csak időszakos dühösségnek volt kórismézhető. Igaz ugyan, hogy többszörösen kiújuló izgatottsági rohamai alkalmával egynemű *szellemi* tünetek, így: azon tény, hogy kereskedő akart lenni, az adásvevési vágy, dicsekvése hogy van pénze és hitele, paralysisre utalnak; de tekintetbe kell vennünk viszont azt is, hogy ilyenmű tüneteket a periodikus dühösségnél, nemkülönben a tébolyodottságnál is észleltünk már, ennél fogva ezekre kórisménket nem alapíthattuk.

Irányadó lehetett volna talán a beteg kora, itt azonban a már gyermekségében mutatkozó elmebetegség minden combinációt halomra döntött. Rendetlenül hosszú időben kifejlődött terjedő hűdéses butaság volt tehát ezen kóreset, melyet a bonczolati eredmények nyomán, mint *másodlagos paralyisist nem tekinthetünk*, miután kétségtelen az, hogy a kórlefolásban mutatkozó összes tünetek a lassan előrehaladó, csakis a homloklebenyekre szorítókozó periencephalitis által voltak előidézve. A relative magas (1357 gm.) agysúly is a mellett bizonyít, hogy a kórfolyamat belterjessége igen gyenge volt; innen magyarázható azután pupilla differentia és a facialis hűdés stb. hiánya, nemkülönben a grandeur eszmék fejletlen volta is.

(Vége következik).

Közlemény a budapesti tud. egyetem gyógyszer-tani intézetéből¹⁾.

Iblanykészítmények hatása a szív működésére.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. egy. magántanártól.

(Folytatás).

*Aubert és Dehn*²⁾ hamanyhalvag és iblag, továbbá felmangansavas, szén-, phosphor-, kén-, légeny- és eczetsavas hamany, végre a kávé és hűskivonat, illetőleg azok hamujának, morphi-ummal bódított vagy curarizált, kutyák torkolati viszerébe fecskendésénél azt találták, hogy általában a vérnyomás fokozódik és a szív működés gyérül. Kis adagok (kevesebb mint 3 mgm. hamanyérték a testsúly egy kilójára) csak fokozzák a nyomást, nagyobbak megelőzőleg alászállítják. A hamanyiblagra vonatkozólag egy seethen a testsúly minden kilogrammjára 1—4 mgm kalit tartalmazó, azaz 4—17 mgm KJ, vagyis összesen 0,050—0,201 gm. jodkaliumtól nagy fokú súlyedés, majd emelkedés a rendes nagyság fölé állott be ritkulással és a vérhullám nagyobbodásával; már 2—4 p. múlva kiegyenlítés áll be. Más esetben a testsúly

¹⁾ Lásd az OHL. 17. számát.

²⁾ Aubert és Dehn. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. IX. p. 115.

minden kilójára 1,1—2,3 mgm kalit tartalmazó, azaz 5—10 mgm KJ, összesen tehát 0,027—0,056 gm jodkaliumtól a vérnyomás súlyedt, de a szív működése nagy mértékben szaporodott. A hűskivonat hamuja atropinnal mérgezett állatnál csak a vérnyomást módosította, míg a szaporaság változatlan maradt. Kizárják az edények és azok idegeire gyakorolt hatást. A kalisók a szívet vagy a szívidegeket izgatják, s zavarják a coordináló központ működését, mely a szívmozgások határozott sorrendjét idézi elő. Minthogy a nagy adagokkal megölt állatok szíve igen heves. clonikus, de rendetlen összehúzódásokat mutatott: hajlandók a szívet megállítva nagy adaggal, vért ömlesztettek át, mire emelkedett a nyomás, de csakhamar ismét súlyedt; a hatás tehát nem szüntethető meg a mérge eltávolítása által.

A szikenysók közül szén-, vil- és kénsavas, szintúgy jod-nátriumtól *Aubert és Dehn* nem láttak hatást. A légenysavas szikenyt a leghatékonyabb nátriumsónak, hatásában a légenysavas hamanyhoz közel állónak találták; hasonlóképen az eczetsavas szikenyt, mint a megfelelő hamany, a vérnyomást kis adagban fokozza, nagyokban előbb csökkenti. A chlornatrium, mint már *Podcopaew* is találta, a szív működés szaporulatát és a vérveszülést csökkentését idézi elő.

*Böhm és Berg*¹⁾ szikenyiblag-, vagy iblanynak szikenyiblagos oldataitól, nem láttak változásokat a hajszáledényeken és a vérnyomáson. *Lewizky*²⁾ bromkalitól a reczeg- és a béka uszohártyájának edényeit szűkültni látta.

Kísérleteim folyama alatt jelent meg *Bogolepoff* dolgozata³⁾. Ő egy esetben KJ 0,18 gm-nyi adagainak vizsérbe fecskendésére a szív működést szaporodni, s ennek megfelelőleg a vérnyomást csökkenni látta; más esetben eleinte a nyomás emelkedett, a pulsus ritkult; később súlyedt a nyomás, s szaporodott a szív-lökések száma. A nagyobb szaporulattal mindig az erély csökkenése társult és túlszaporulatnál szív hűdés állt be. Ha a hamanyiblag hatása közben átmetszette a bolygidegeket: az ütérlokés megelőző gyérüléssel vagy a nélkül szaporodott; azonban a bolygidegek ingerlékenysége egy idő múlva tetemesen alászáll. Ha egyidejűleg metszette át a gerinczagyat és a bolygidegeket, s úgy fecskendett be: a szív előbb ingerületet mutatott, de csakhamar hűdötté vált; ugyanekkor a szaporaság és a vérnyomás ellentétes viszonya helyébe azok párhuzamos csökkenése lépett. A jodkalium további hatásaiként az agy edényei tágulását, [BrK-tól ellenkezőleg azok szűkülését észlelte, mint már *Gubler* is, ki a BrK csilapító hatását a KJ-tól szűnni látta] edény-tágulást a béka úshártyáján és a vérkeringés gyorsaságának a Ludwigféle áramórával kimutatható csökkenését észlelte. *Bogolepoff*, úgy látszik, mindezen tünetényeket a jod hatásaként fogja föl; legalább a légzési szaporulatot a bolygidegek környi érzési végződéseinek a szabaddá vált iblany által történt ingereltetésének tulajdonítja, holott más alkalommal közölt kísérleteim szerint, az következménye a jodkalium közvetlen behatásának a légzés ideggóczaire.

Legújában *Köhler*⁴⁾ taláta, hogy a bolygidegek megelőző vagy utólagos átmetszése sem minőlegesen, sem mennyilegesen nem módosítja a mérgezést, de hogy a nyaki gerincagy átmetszése után mesterséges légzés közben nagyobb adagokat tűrnek az állatok. Szerinte a szív nem a *primum*, hanem az *ultimum moriens* és a halál oka vasomotorikus hűdés, melyet a környi üterek hirtelen, nagyfokú tágulata idéz elő. A szív még akkor is működött, midőn a kymographion ingadozásokat már nem jelzett; a szív tehát, ha kizárólag önindító gócaira van hagyatva, nem képes vérnyomási ingadozásokat hozni létre. Az érlökés ritkulását *Köhler* a vérnyomás emelkedéséből származtatja, melyet az edénymozgató központnak — később hűdésbe átsapó — ingerülete tételez föl.

*Böhm*⁵⁾ ezen állításokat máris részben helyreigazította és a *tünetények függésében a kalisó adagától* megtalálta a helyes

¹⁾ Böhm és Berg. Schmidt's Jahrb. 1877. Bd. 173. p. 13.

²⁾ Lewizky ibidem. Bd. 141. p. 163. 1869.

³⁾ Bogolepoff, Schmidt's Jahrbücher. Bd. 173. p. 14. 1877.

⁴⁾ Köhler. Schmidt's Jahrb. Bd. 176. P. 217. 1877.

⁵⁾ Böhm Arch. f. exper. Path. u. Pharm. VIII. 68 l. és Schmidt's Jahrb. 177 k. 143 l. 1878.

középutat a két véglet — szívhalál és a szívbántalom teljes hiánya — között. Kis adagok nála leszállították a szaporaságot és a vérnyomást, azután mind a kettőt emelték, úgy azonban, hogy midőn utóbbi tetőfokát érte el: csökkent a szaporaság és csökkenve is maradt a nyomás fokozódásának egész tartama alatt. A nyaki gerincagy átmetszése ezen tünetenyeken mit sem változtatott. Légenysavas kali 0.1 grmnyi adagjai a vérnyomásnak majdnem 0-ig süllyedése közben ölnék: a szív azonban az ingadozások hiánya alatt is tovább működik. 1 grmos adagok végleges szívhalált okoznak. Ha rövid idővel a kali-tetszhalál beállta után *mesterséges légzést a szivtáj mozamos nyomásával* alkalmazott, az állat újból magához tér, mit Böhm a kymographionnal kimutatható mesterséges keringés és a vérnek egyidejű mesterséges szellőztetéséből magyaráz, melyek eloszlatják azon dermedtséget, melybe — a szívgyörcsök után hűdéses gyöngeségében magára hagyatott — szív esett.

Saját kísérleteimet kutyákon ejtettem meg, kerülve mindenemű bódítást. A viszerbe fecskendések mindig az alsó végtagon történtek vagy a czomb- vagy a nagy rózsaviszerbe. Az üteres vérnyomás ingadozásait a gyógyszerintézet kymographionja regisztrálta egy végtelen papirtekercsre. Ezen görbék közlését ábrában mellőznöm kell, úgy nagy számuk, mint nagy terjedelmüknel fogva; egyesek ugyanis több meter hosszúak és a vérnyomás ingadozásai néha 200—300 mm-t is tesznek ki. E helyett a görbe vonalakat lehető kis időközökre osztva fel, hogy rövidebb tartamú változások is szembe ötlők legyenek, a mérésekből és összeszámlálásból nyert számokat rovatokban állítottam össze. Az eredmény így sokkal áttekinthetőbb, habár talán kevésbé tetszetős alakba van is öltöztetve.

A *szivlökések* számát 1'-re számítottam át, még ha azok rövidebb vagy hosszabb időköz alatt számláltattak is meg. A hol igen nagy és igen rövid ideig tartó változások léptek fel, a *vérnyomás* abszolút értékét, különben csak az illető időszak közép-*vérnyomását* vettem föl. A *vérhullám magassága* a kymographion által rajzolt görbéken igen változó, főleg a vérnyomás légzési ingadozásai miatt. Az itt közölt számok több mérésből nyert középértékek, melyeknél csak nagyobb szerű változások jönnek figyelembe. A *légzés szaporaságát* csak azon kísérleteknél jegyeztem föl, hol és a meddig az a kymographikus görbékről volt leolvasható. Ezen tényezőre, mely rendes viszonyok közt jelentékeny befolyást gyakorol a vérnyomásra, a jelen esetben kevesebb súlyt fektetek, minthogy alkalmam volt meggyőződni, hogy a használt anyagok, viszerbe fecskendéseknél, a légzéstől függetlenül módosítják a vérkeringést. Így pl. a Lugol-féle oldattal tett kísérleteknél a szív működés szünetelése alatt a kymographion nem jelzett ingadozásokat, holott a légzés igen heves mértékben állott fenn.

1. Először a *sziniblanyl* konyhasó segítségével vízben oldva fecskendeztem be. Itt háromféle oldatot használtam; az elsőnek a) minden cc.-e tartalmazott 0,001 gm. sziniblanylt, a másodiké b) 0,004 gm-ot; a harmadiké c) 0,002 gm-ot.

1-ső kísérlet.

Idő	A szivlökések szaporasága perczenk.	Vérnyomás mm-ekben	Hullám-magasság mm-ekben	Légzés 1' alatt	Alkalmazás
4° 38' —	104	142	12	20	0.001 gm. J visszérbe [a]
— 40' —	104	146	14	14	
— 30" —	96	152	16	12	" " "
— 41' —	96	150	19	12	
— 30" —	99	136	18	14	0.004 gm. J visszérbe [b]
— 42' —	94	136	16	14	
— 30" —	102	130	17	14	" " "
— 43' —	102	130	16	18	
— 30" —	102	126	15	16	" " "
— 44' —	104	128	13	16	
— 30" —	104	128	13	18	0.002 gm. J visszérbe [c]
— 45' —	108	128	13	18	
— 30" —	112	126	13	24	" " "
— 46' —	110	124	13	22	
— 30" —	118	124	13	24	" " "
— 47' —	114	126	13	22	
— 30" —	116	124	14	26	" " "

Idő	A szivlökések szaporasága perczenk.	Vérnyomás mm-ekben	Hullám-magasság mm-ekben	Légzés 1' alatt	Alkalmazás
— 48' —	108	124	13	26	0.014 gm. J visszérbe [c]
— 30" —	118	126	13	24	
— 49' —	116	128	13	20	
— 30" —	108	128	12	22	
— 50' —	98	126	12	22	
— 52' —	92	136	12	22	
— 55' —	84	136	10	24	
— 30" —	76	140	12	24	
— 56' —	80	136	11	24	
— 30" —	84	140	10	20	
— 57' —	94	138	12	—	0.006 gm. J visszérbe [c]
— 20" —	—	148	8	—	
— 30" —	104	144	5	—	
— 35" —	—	154	6	—	
— 53" —	—	150	9	—	
— 58' —	82	150	8	—	
— 30" —	82	162	7	—	
— 59' —	78	164	9	—	
— 18" —	—	168	4	—	
— 30" —	74	176	5	—	
5° —	78	172	4	—	
— 23" —	—	158	7	—	0.014 gm. J visszérbe [c]
— 30" —	66	164	8	—	
— 1' —	76	162	8	—	
— 30" —	78	170	8	—	
— 38" —	—	180	5	—	
— 2' —	74	176	5	—	
— 30" —	74	176	6	—	
— 13' —	74	176	6	—	
— 30" —	78	170	6	—	
— 14' —	70	170	5	—	
— 30" —	72	172	7	—	
— 15' —	72	174	6	—	0.014 gm. J visszérbe [c]
— 30" —	80	168	3	—	
— 16' —	76	170	5	—	
— 30" —	68	166	6	—	
— 17' —	78	172	6	—	
— 18" —	—	186	3	—	
— 30" —	94	172	5	—	
— 18' —	74	152	10	—	
— 13" —	—	150	12	—	
— 30" —	70	154	12	—	
— 19' —	68	150	12	—	
— 30" —	64	146	14	—	

A legkisebb adagok hatástalanok voltak; a szív működés fokozatos ritkulása, s avval párhuzamosan a vérhullám nagybodása és a nyomás csökkenése onnan van, hogy a művi beavatkozás folytán izgatott állat lassankint lecsillapodott. A későbbi nagyobb adagokra a *szivlökések szaporábbak, a vérhullám alacsonyabb és a nyomás emelkedik.*

2) Hamanyiblag híg és tömény oldatai.
2-ik kísérlet.

Idő	A szivlökések szaporasága perczenk.	Vérnyomás mm-ekben	Hullám-magasság mm-ekben	Alkalmazás
4° 49' —	84	132	7	1 cc. 5% KJ oldat (= 0.05 gm. KJ) visszérbe.
— 52' —	—	—	—	
— 30" —	78	144	19	
— 53' —	90	140	10	
— 30" —	78	142	7	
— 54' —	82	140	8	6 cc. 5% KJ oldat (= 0.30 gm. KJ) befecskendezve.
— 30" —	90	142	7	
5° 6' —	94	162	9	
— 30" —	102	130	31	
— 7' —	98	132	27	
— 30" —	96	126	23	1 cc. 80% KJ. oldat (= 0.80 gm. KJ) befecsk.
— 8' —	96	122	15	
— 30" —	106	136	15	
— 16' —	74	144	23	
— 30" —	76	156	26	
— 17' 10" —	75	162	26	" " "
— 27" —	42	138	12	
— 34" —	0	28	0	
— 41" —	68	50	20	
— 18' 20" —	0	18	0	

A legkisebb adag fokozta a szív működés szaporaságát, jobban a vérnyomást és a hullám magasságát. A közepes adag alászállította a vérnyomást, míg a szaporaságot és főleg a hullám magasságát rendkívül emelte. A legnagyobb adag befecskendésére a szaporaság, vérnyomás és a hullám magassága rohamosan alászállnak és 24" múlva megáll a szív 28 mm. higanynyomásnál. 7" múlva ismét fölveszi működését és 50 mm. nyomással még 44 erélyes összehúzóást tesz 39" alatt, azután végleg megáll, a befecskendéstől számítva 1'10" múlva. A hullában a szív még egyes rendetlen, csak néhány izomkötegre terjedő összehúzóásokat végez; erőművi ingerlésre az egész szív húzódik össze.

3) Szikenyiblag híg és tömény oldatai.

3-ik kísérlet.

Idő	A szív- lések sza- porasága percenk.	Vérnyo- más mm- ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
11° 14' —	114	196	16	1 cc. 5% NaJ oldat (= 0.05 gm. NaJ) visszérbe.
— 30"	108	200	15	
— 15' 15"	104	194	13	" "
— 45"	104	196	15	
— 16' 30"	102	198	14	1 cc. 80% NaJ oldat (= 0.30 gm. NaJ) befecsk.
— 17' —	112	190	12	
— 30"	100	200	11	" "
— 18' —	100	204	14	
— 30"	102	214	18	" "
— 19' —	98	234	20	
— 30"	90	208	14	

Itt a híg oldatban alkalmazott kis adagtól a szív-
lések szá-
porasága némileg csökkent, míg a nyomás és a vérhullám magassága változatlanok maradtak. A tömény oldat és nagy adag átmenőleg kissé fokozta, azután csökkentette a szaporaságot, de a közép-
nyomást és a hullám magasságát tartósan növelte.

4) Lugol-jéle oldat.

Az általam használt oldat frisen készítve 9% hamanyiblagot és 3% színiblanyt tartalmazott.

4. kísérlet.

Idő	A szív- lések sza- porasága percenk.	Vérnyo- más mm- ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
5° 20' —	66	164	13	1 cc. Lugololdat (= 0.09 gm. KJ + 0.03 gm. J) visszérbe.
— 24' —	62	176	12	u. a.
— 30"	56	182	14	
— 25' —	46	168	15	
— 30"	48	164	15	
— 26' —	42	162	12	
— 30"	48	156	13	
— 27' —	56	150	11	u. a.
— 30"	48	148	11	
— 28' —	54	170	14	
— 30"	44	144	13	
— 29' —	46	134	12	
— 31' —	38	160	12	7 cc. Lugol oldat (= 0.63 gm. KJ + 0.21 gm. J) visszérbe.
— 30"	44	160	15	
— 32' —	48	126	15	
— 30"	36	114	15	
— 33' —	32	132	13	
— 30"	34	136	10	u. a.
— 55"	40	144	12	
— 34' 06"	48	98	11	
— 34"	34	106	15	
— 35' 9.5"	0	48	0	
— 15"	0	16	0	

A kis adagok a szaporaságot egyenesen csökkentették, a nagyobbak megelőzőleg szaporulatot, s csak azután idéztek elő ritkulást. A vérnyomás az első behatásra fokozódott, majd jóval a rendes alá süllyedt, később ismét emelkedett. A vérhullám magassága általában némileg nagyobbodott. Az utolsó nagy adag oly kimenetelű volt, mint a hamanyiblag nagy adagai; először mind a szaporaságot, mind a vérnyomást, nemkülönben a vér-

hullám magasságát emelte; azután mind a 3 érték gyorsan alászállt. A + vérnyomás itt is túlélt a szív működését. A hullában a szív pitvarai még önkényes összehúzóásokat végeztek.

Összehasonlítva a fentebbi kísérletekhez használt iblany-
készítmények hatását: a jodnatrium hatása valóban csekély a jodkaliéhoz képest: mindazonáltal a nagyobb adagok elég szem-
beötlőleg módosították a szív működését és a vérfeszülést; a jod-
natrium tehát korántsem hatástalan, mint Aubert és Dehn vélik. Ellentétben áll ezenkívül a konyhasónak ugyanazon szerzők és Podcobaew által észlelt hatásával. De jodhatást sem gyakorol a jodnatrium. A kettő hatásában csak a vérnyomás fokozása közös, mely a színjodnál szaporább és kisebb, a jodnatriumnál ritkább, de nagyobb szívösszehúzóások által hozatik létre. Kétségtelen joggal tekinthetjük másodlagosnak mindkettőnél a vérfeszülés fokozódását, ha tekintetbe vesszük, hogy az az üteres rendszer viszonylagos túltelődésének következménye, mely a szív részéről épen úgy hozathatik létre szaporább és kisebb, mint ritkább és nagyobb összehúzóások által, föltéve, hogy az egyik érték nagyobb mértékben emelkedik, mint fogy a másik.

A színiblanyra nézve Rose elméletétől eltérőleg már első dolgozatomban kimutattam kimetszett békaszíveken tett kísérletek által, hogy az a szív működését serkenti azon ingerlő hatásnál fogva, melyet közvetlenül a szívizomra gyakorol. Ezen ingerlő hatás következménye szaporább, de kisebb összehúzóások lesznek, s ennek folytán az üteres vérnyomás fokozódik. Az utóbbinak, minthogy növeli a nyomáskülönbséget az üteres és viszeres rendszer közt, a vér gyorsabb áramlását kellene előidéznie; Lenz¹⁾ azonban kimutatta, hogy a véráramlás gyorsasága nem a középnyomás fokától függ, hanem a nyomási ingadozások nagyságával áll egyenes viszonyban. Minthogy pedig a vérhullám kisebbedése ezen ingadozások csökkenésével egyértelmű: a szív működés és vér-
feszülés leírt változásainak következményeül a színiblany hatásaként a véráram sebességének csökkenését kell fölvennünk.

A jodnatrium a mondottak szerint sem a színiblannal, sem más szikenysókkal nem egyezik hatására nézve; a föltérés a szív-szaporaság csökkentésében áll, mely edénytágulatból sem értelmezhető, minthogy ez a vérfeszülés csökkenésével járna a nagy üterekben. Itt be kell érnem avval, hogy ezen eltérésre utalok, minthogy a jodnatrium hatásának további kutatása kísér-
leteim keretén kívül fekszik.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájából²⁾.

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

STERN SAMU tr., kórodai gyakornoktól.

(Vége).

A közlött esetek a különböző lefolyású hagymázok változa-
tos képeit tüntették fel előttünk, könnyű esetek váltakoztak a
legsúlyosabbakkal, s simán lefolyók a különböző complicatiók által
kísértekkel, melyek egyes esetben a lethalis kimenet okaiul szol-
gáltak.

Megérdemlik figyelmünket ez esetek részben kórismé-
zeti kételyek, részben a kórbonczi változások miatt, melyek fenn-
tebb bővebben tárgyalvák, végül még ama therapeutikus beavat-
kozások miatt is, melyek a betegség lefolyására módosítólag
hatottak. Itt ez utóbbiakra akarunk súlyát fektetni.

Tudvalevőleg a hagymáz ellen sem birunk még specifikus
szerrel, s főtürekvésünk oda irányul, hogy a hagymáz tüneteit csök-
kentsük. Ezek közt első sorban is a hőmérséki emelkedések azok,
melyek ellen küzdenünk kell. Eseteink azon részében (1., 2., 3.,
4. eset), hol a hőmérsék nem emelkedett magasra, egyszerű
hűsítővel láttuk el a beteget, a betegség rendesen folyt le, s a
betegek meggyógyultak. Az esetek másik részében lázellenes szert
adagoltunk, s mint a fentebbiekből kitűnt, háromfélé: conchinint,
hideg fürdőt és natrium salicylicumot. Az esetek kis száma nem
engedi ugyan meg, hogy általános érvényű szabályok felállítása
által az egyes használt szerek előnye felett határozzunk, de joga-

¹⁾ V. ö. Wundt. Lehrb. d. Physiol. III. Aufl. p. 307.

²⁾ L. az OHL. 27. számát.

sít bizonyos következtetésekre, melyek az esetekből ki vonhatók. A conchinint csak a 9. esetben, s itt is csak háromszor adagoltuk; a betegnél beállott, intoxicatióra mutató tünetek a szer elhagyására birtak. A hideg fürdőket ugyanezen és a 10. esetben alkalmaztuk, az utóbbiban csak eleinte, s később elhagytuk. A hideg fürdők által elért eredmény nem állott arányban ama fáradsággal, melylyel a fürdő nyújtása járt. Eltekintve attól, hogy a fürdőző beteg mellett szakértőnek kell jelen lennie, ki a fürdő hatását ellenőrízze, s így az eljárás keresztülvitele sok akadályal jár, úgy másrészt az elért hőcsökkentés kis fokú és rövid ideig tartó.

A salicylsavas natrium, az esetek többi részében alkalmazva, a czélnak minden tekintetben megfelelő volt. Az adagolt mennyiségre a hő csökkent, csökkent az 1—2 fokkal, s hosszabb időre. Rosz mellékhatását nem észleltük, s az esetek egyikében sem fordult elő hányás, nagyobb fokú fülzúgás, szédülés, avagy izzadás. Megjegyzendő, hogy az adag soha az 5 gm-ot felül nem múlta, továbbá az is, hogy a hatás biztos elérése czéljából az 5 gm. rövid idő alatt fogyasztatott el, s a beteg minden negyed órában egy gm-ot vett be. A hőcsökkenés fokának és időbeli tartamának megítélésére elég, ha a közlött esetekre utalok, hol a viszonyok pontosan fel vannak jegyezve, s ismétlések kikerülése miatt azok itt nem említetnek.

Ha ez esetekből ama következtetést vonjuk, hogy a salicylsavas natrium a leghathatósabb lázellenes szereknek egyike, s mint Stricker¹⁾ is állítja, a hideg vizet és a chinint a hőleszállítás biztossága, foka és tartóssága által felülmúlja, míg ezenfelül a hideg fürdőkkel ellentétben könnyebb alkalmazása szintén tekintetbe jön, úgy csak ismert dolgot mondunk, mely eseteink által igazolva van, s melyet e lap előző évfolyamaiban már Takács és Weisz hangsúlyoztak. Másrészt azonban tagadnunk kell, a mit Stricker állít, hogy a hőleszés, intoxicatio tünetei között áll be.

A különbség az észleletekben talán onnét van, hogy a Stricker által közlött esetekben az alkalmazott dosis igen nagy volt, így 8 gm. is adagoltatott egyszerre. Eseteinkben sem hányást, sem a hasmenés fokozódását, sem bélvérzést avagy deliriumot nem láttunk bekövetkezni, mint ezt Stricker az adagolt salicylsavas natriumnak tulajdonítja. Mi, mint az esetek leírásánál olvasható, maximalis dosis gyanánt 5.0-ot adtunk, s ezzel a kívánt hatást elértük.

Az egyes esetekben bekövetkezett utóbetegségek véletlen esélyek, melyeket a kezelésre vissza vinni nem lehet. Bekövetkezhetnek azok minden erélyesebb szer adagolása nélkül is, mint az 5. és 7. esetben, vagy bármely lázellenes szer adagolása után is, minélfogva természetesen nem a szernek tulajdonítjuk a bánalmat.

Az 1881/82 tanévhez észlelt betegek közül a közlendők sorába csak kettőt vettem fel.

R. I., 31 éves, napsz., felv. 1882. martius 13., meghalt martius 19.

A betegről soporosus állapota miatt betegsége kezdetére vonatkozó adatokat megtudni nem lehet.

Felvételnél a lesorányodott és a status typhosus kifejezett képét mutató beteg bőrén roseola látható, az ajkak kicserepedtek, míg a nyelv aranyfűstszerű. A tüdők és a szív felett nincs kop. eltérés; a léptompulat nincs megnagyobbodva. A mellkas felett úgy mellül, mint hátul hurutos zörejek hallhatók. Hasmenés van jelen. H. 40.2. A vizelet napi mennyisége 700 kcm. F. s. 1016, sok fehérvét tartalmaz, görcső alatt számos durván és finoman szemcsézett hengerek és elszírosodott húgycsatornácska-hám látható.

A kórlefolyásból következők emelendőek ki: a status typhosus a halál bekövetkeztéig változatlanul fennállott; a roseolák szaporodtak, s később fokozatosan az egész testre kiterjedőleg tűszúrásnyi, egész kölesnyi, egymástól különálló vérömlenyek képződtek. 18-kén a jobb, 19-kén a bal tüdő alsó lebenyében lob volt constatálható. A hasmenés az észlelés egész ideje alatt mutatkozott. A hő antipyretikus szer — chinin — adagolása mellett 37.5—40.6 között ingadozott. A vizelet napi mennyisége nem volt mindig meghatározható, mivel a beteg azt maga alá ereszté, de azon napokon, melyeken megmérhető volt, kitett az 700, 1000 kcm-t

¹⁾ Charité-Annalen. 1875. 277. l.

1016, 1014 fajsúly mellett; állandóan bő fehérvétartalmú, görcső alatt pedig hengerek mutatkoztak.

A beteg mart. 12-dikén tüdővizényő tünetei között meghalt. Bonczélet: Mindkét tüdő alsó lebenyében álhártyás tüdőlob, mérsékelt lépnagyobbodás. A vesék nagyok, kéregállományuk szürkessárgás, szélesebb, nedvdús, szakadékonyság, s ama képet nyújtották, melyet degeneratív parenchymatosus névvel szoktunk jelölni. A belekben hurut, egyes follicularis fekélyek.

W. J., 34., felv. 1882. mart. 14., gyógy. april 24. A beteg állítása szerint mart. 5. óta érzi magát roszul, lázas, étvágytalan, bányadt. Felvételnél elszórtan roseola látható, s a nyelv aranyfűstszerű, a tüdők felett nincs kop. eltérés, míg hallgatódzásnál hurutos zörejek hallhatók. A léptompulat a 8—11. bordáig terjed, s mellfelé a mellső hónalvonalat valamivel túlhaladja. A vizelet napi mennyisége 1000 kcm., f. s. 1014, fehérvétartalom; görcső alatt durván és finoman szemcsézett hengerek; elszírosodott húgycsatornácska-hám.

Kórlefolyás. A status typhosus a hőmérsék leeséséig fennállott. A roseola eleinte szaporodott, majd vérömlenyek léptek fel, melyek eleinte csökkentek, később ismét szaporodtak, s mart. 27-ikén el is tűntek. A bal tüdő alsó lebenyében mart. 20-dikán pneumonia volt constatálható. 23-dikán a jobb tüdő alsó lebenyének megfelelőleg a tüdőlob kilencz napi lefolyású volt. A betegnek a betegség egész tartama alatt csak csőrére volt széke.

A vizelet napi mennyisége azon napokon, melyeken azt megmérni lehetett, 1000—1600 kcm. között ingadozott, 1014—1016 f. s. mellett, s vért egy ízben találtunk benne, de ez másnapon eltűnt; görcső alatt állandóan cylinderek. A hő folyton magas volt, sokszor a 41°-ot is elérte, s a napi ingadozások igen csekélyek voltak. April 2-től a hő rendes, a feh. a vizeletből eltűnt. A beteg april 24-ikén gyógyultan távozott.

Mindkét beteg a hagymáz igen súlyos képét mutatta, s a hagymáz küteges volt, mint ezt az első betegnél a bonczolat is kimutatta. Mindkét betegnél két oldali tüdőlob fejlődött ki, mely az első, gyengébb szervezetű beteg halálához vezetett; míg a másik mind eme szövödmények és a hosszabb ideig tartó láz daczára — erősebb constitúciója mellett — az elsőhöz hasonló, s a hőmérsék csökkentését és a szervezet erősítését czélzó szerelés mellett felépült. A tüdőlob felléptén kívül feltűnő mindkét esetben a vizelet sajátága, mely fehérvét tartalmazott és cylindereket, sőt a második esetben egy napig vért is.

Ama kérdést szándékom még a közlött esetek alapján szelölöztetni, hogy minő befolyása van a typhusnak a fehérvévizelésre.

A szerzők e kérdésre nézve különböző álláspontot foglalnak el, s míg egyrészt a feh. előfordulása a vizeletben majd minden typhosus betegnél, mint muló, s nagy jelentőség nélküli tünet említettik fel, addig mások mindig rosz jelnek tartják azt. Smoler¹⁾ míg a typhus első időszakában fellépő fehérvévizelést muló, s a lefolyásra indifferens tünetnek tartja, addig a későbbi stadiumban fellépőt mint rosz prognostikai jelentőségűt említi. A kórodán tett tapasztalatok után Gublerrel²⁾, Robin-nel és Hellerrel³⁾ egy véleményben vagyunk. A feh. megjelenése a vizeletben, hagymázban szenvedő betegeknek majdnem állandó tünet, s hiányzik a csekély intenzitású esetekben, míg a súlyosabbakban a hőmérsék intenzitásához és a szervi elváltozásokhoz arányosan nő. A feh. megjelenése ama magas láz folytán következik be, melylyel a hagymáz jár, s a betegségnek különös tünetét nem képezi. Ezt ama körülmény is mutatja, hogy a fertőzőbántalmak mindegyikénél, melyek állandóan magas, vagy kis alábbhagyásokkal lefutó lázzal járnak feh. kimutatható. Közlött eseteink száma 13, s ezek között négy könnyebb, kisebb fokú lázzal lefolytakat kivéve, a többiek mindegyikénél sikerült fehérvét kimutatni. Nagy prognostikai jelentőséggel nem bír a feh., a láz szüntével múlik az is. A feh.-t a betegek legtöbbször már bejövételük alkalmával sikerült kimutatni, s így az esetek nem adnak felvilágosítást arra nézve, hogy a feh. a betegség hányadik napján lép fel a vizeletben. Ama körülményből azonban, hogy a betegek a hagymáz kezdeti szakában vétetik fel magukat a kórházba, következ-

¹⁾ Prag, Viertelsjahrschr. 82. köt.

²⁾ Dict. de scienc. médic. Albuminurie.

³⁾ Arch. f. physiol. u. path. Chemie u. Mikrosk. 1852.

tetni lehet, hogy a feh. a typhus első időszakában is felléphet, mint ezt: Flint¹⁾ és Arnat²⁾ szintén találta.

Ha a vizeletlen, mint utolsó két esetünkben sok a feh., s ha e mellett görcső alatt alakelemeket, mint cylindereket, hámsejteket találunk, úgy a Gubler-Robin-féle typhus renalissal állunk szemben. Ez alak, nevét a vizelet fennti sajátságai folytán nyerte. Arnat észleleteivel megegyezően, ki e tárgygyal bővebben foglalkozott, a betegknél nagy összeesettség volt jelen, a h. igen magas volt, a 40.6°-ot is elérte, székrekedés, mint ezt Arnat eseteiben találta, a mieink közül csak a 2-ikban volt jelen, míg az elsőnél a halál bekövetkeztéig hasmenés mutatkozott. Megegyeznek ez esetek Arnat, s más szerzők észleleteivel annyiban, hogy a tüdőknél nagyobb fokú elváltozások léptek fel, mindkét oldali tüdőlob volt kimutatható, s az Arnat által említett gyakori orrvérzés hiányzott.

A typhus ez alakjának prognosisa rossz. Arnat szerint az esetek % halálos kimenetelű. Hardt³⁾ észlelt esetei mind, számra nézve őt, lethalisan végződött, s Homburger⁴⁾ három esete közt egy halt meg; két esetünk közül egy halt meg úgy, hogy e tekintetben következtetéseket vonni ovakodunk.

Az elváltozások, melyeket az elhalt beteg veséi mutattak, olyanok, melyek a magas hőmérsék folytán a többi terimbeles szervekben is fellép, t. i. a degeneratio parenchymotosa. Ez okból, mint Homburger is megjegyzi, a typhus renalis felállítása csak practikus értékkel bír, hogy a kóralak ismeretes volta mellett a kórisme biztos felállításánál, mely néha typhus és vesebaj között ingadozik, értékesíthető legyen. Oly dogmatica elkülöníteni ez alakokat, mint ezt Arnat tevé, nem helyesíthető.

Összefoglalva a mondottakat, következők állíthatók fel:

A feh. az állandóan magas, hosszabb ideig tartó hőmérsékkel járó bántalmaknál a láz befolyása folytán lép fel, s prognostikai jelentősége nincs, ha csak nem mint Bright-kór kifejezése, melyet typhus után ritkán szoktunk észlelni, mutatkozik.

A typhus renalis kóralak dogmatikai felállítása, mint ezt Arnat tevé, nem helyesíthető, mennyiben a typhusnál a vesékben talált elváltozások e bajra nem jellemzők, s olyanok, melyek minden lázzal járó bántalomnál felléphetnek.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Infections-Krankheiten von ätiologischem und hygienischem Standpunkte, von Dr. Josef Nowak, k. k. Prof. der Hygiene an der Wiener Universität. Mit Abbildungen. Wien 1882. Toeplitz et Deuticke kiadása. Nagy 8-rét 142 l.

A kísérleti kórtannak egy fejezete sincsen, melyben serényebb munkálkodás folyék mai napság, mint a fertőzőbetegségek tanában. Az utóbbi évek tudományos vizsgálódásai oly kísérleti tények birtokába juttatták a kórtant, melyeknek alapján reményünk lehet arra, hogy e fontos betegségeknek zürzavaros elméletekkel tele aetiologiájában az eddigi homálynál nagyobb világosságra juthatunk.

E tudományos vizsgálódások, mint ismeretes, majd nem kivétel nélkül a gombaelmélet szellemében történnek. A jelszó minden fertőző betegségnek megkeresni a maga gombáját, tanulmányozni annak életviszonyait a szervezeten belül, s a szervezeten kívül. Hogy e törekvésnek meg van a jogos alapja: az anthrax aetiologiája a bizonyosság. Hogy azonban e kizárólagos egyoldalúság helyes-e, oly kérdés, melyben igen sokat lehetne szólni. Igaz, hogy a természettudományok más terein is meg van jelenleg a törekvés a különböző tudományos vizsgálatok eredményeinek egy közös kalap alá vonására. A physikus, physiologus, a chemikus gondolkozását azok vizsgálódásai minduntalan az erő állandó megmaradásának elvében vezetik, s a szövet és fejlődés buvára, az összehasonlító boncznokok eszmemenete szüntelen a fokozatos fejlődés törvényének keretében mozog; azt hisszük azonban, hogy nem csalatkozunk, ha állítjuk, hogy a gombaelmélet ez időszert még ily egyetemes természettörvény rangjára nem tarthat igényt. Nem úgy keletkezett ez, mint azok. Nem az inductiónak lassan

¹⁾ Clinical Reports on Continued Fever. 1853.

²⁾ Sur la fièvre typhoïde à forme rénale. Paris. 1878.

³⁾ Observat. d'albuminurie d. la fièvre typhoïde. 1876.

⁴⁾ Berl. klin. Wochenschrift. 1881. 20—22.

legombolyodó türelemfonalán. Erre a fertőzőbetegségek physiologiai mechanizmusának ismerete még kellőleg nem érett. Keletkezése inkább ötletszerű volt szellemes analogiák felállítása alapján. Nagyban és egészben véve jelen fejlődése sem egyéb, mint ez analogiák detail-kidolgozásának folytatása, többnyire a lehetőség, valószínűség és bizonyosság esélyeinek kellő figyelembevétele nélkül.

Gyakorlati szempontból kétségen kívül egyre megy, akármely módszer által jut el a tudomány valamely igazság tudásához. Oly tudományzakokban, hol a tünemények bonyolodottsága lehetlenné teszi az inductio fokozatos menetét, az ismeretvágynak alig is marad más hátra, mint az ily ötletszerű kutatás, s nem lehet tagadni, hogy bár e módszer sok csalódásnak nyitja meg az útját, mindazonáltal sok és értékes tudományos tények birtokába juttathat. Ha nem csalódunk, e kategóriába sorozhatók azon rendkívül fontos tények, melyekkel az utóbbi időben Pasteur, Koch és mások vizsgálódásai ajándékoztak meg a fertőzőbetegségek tanát.

Nem is kételkedő gáncsul akartuk felvetni a fenntebbieket e kórbuvarlati irány ellen: csak önkénytelenül toltak fel elmenkben amaz észrevételek, midőn az előttünk fekvő munkát átlapoztuk.

E munka szorosán a gombaelmélet alapján áll. Nem egyéb, mint azon legfontosabb vizsgálati adatoknak systematikus összeállítása, melyek a fertőzőbetegségek gombaelméletének szellemében a tudomány széles irodalmában az utóbbi években szétszórva megjelentek.

Kezdi a fertőzőbetegségek elméletével. Kétségtelenül bebizonyítva látván azt, hogy ezek apró szervezetek invasiója által idézhetnek elő: leírja azon főbb vizsgálati adatokat, melyek a gombák növénytani, élettani és kórtani tulajdonságaira vonatkozólag az utóbbi időknél felmerültek. Áttér azután az apró szervezetek vizsgálómódjára, közölvén különösen Koch-nak a berlini egészségügyi intézetből közzé tett munkálatait. Majd a fertőzőbetegségekről szól, előbb általában, azután részletesen egyenkint felsorolván a miasmaticus, contagiosus, miasmatico-contagiosus betegségek kóroktanában felmerült újabb vizsgálati eredményeket. Átmege azután az emberre átszarmazható állati betegségek (juhhimlő, actinomykosis, gyöngykor, dühösség, lépfene, takonykór) ismerete érdekében tett újabb kutatások elősorolásába. Végre a fertőző betegségek ellen árszabályok fejezete alatt előadja a fertőtlenítésre, fertőtlenítő eljárásokra, a mentességre, oltásra vonatkozó kísérleti eredményeket egészen a legújabb időig.

Mint e rövid tartalomközlésből látható, e munkában a fertőzőbetegségek minden kérdése érintve van. Önálló kritika nélkül bár, de lelkiismeretes összeállítása az mindannak a mi e kérdések érdekében az utóbbi idők folyamában véghezment. Az irány tiszta, világos. Az egyes kérdések tárgyalása rövid, szabatos, s még is eléggé kimerítő. A ki a kórtan e fejezetének jelen állapotáról magának rövid úton tájékozást akar szerezni, e 142 lapnyi füzetben, melyhez a pathogen gombákról egy könyomatú tábla is van mellékelve, kellemes és hasznos olvasmányt fog találni.

Högyes tnr.

L A P S Z E M L E.

N—1. A közös czombviszér külön alakötéséről.

Braune kísérletei kimutatták, hogy a czombviszérnek alakötése után a Poupert-szálag alatt a viszeres vér visszafolyása csak szük és billentyűik berendezése folytán a rendes vérnyomás alatt épen nem, vagy csak kevésé átjárható edényeken történhetik. A billentyűk által feltételezett akadályok legyőzésére szükséges, hogy a viszér kitáguljon, vagyis hogy a nyomás a viszereken belül nagyobbodjék. Ilyen nyomás-nagyobbodás csakis akkor állhat be, ha az üteres vér szabadon kering, miért Bergmann a czombviszérből származott vérzés csilapítása céljából soha sem kötötte alá az üteret. Bergmannnak sikerült két esetben a vérzést a czombviszér alakötése által megszüntetni a nélkül, hogy az alsó végtag elhalása bekövetkezett volna. Az egyik betegnél a czombviszér már akkor kötöttet alá, midőn pyaemikus volt, s 3 nap múlva az alakötés után meghalt, de a végtagon elhalás nem mutatkozott. A másik betegnél nyirkmirigy kiirtása

után a czombviszér ép azon helyen metszetett le, a hol a rózsaviszér beléje ömlik, mindkét visszér alákötöttet, s a beteg három hét múlva gyógyult; a végtagon viszértágulatok, pangási tünetek nem keletkeztek. Közvetlenül az alákötés után a végtag kékes lett, de ennek függélyes felfüggesztése után a vérkeringés szabályozódott, mivel azáltal az üteres vér folytonos keringése mellett a czomb viszereiben a nyomás nagyobbodott, míg a csipőviszérben kisebbedett. Bergmann összeállításából kitűnik, hogy a czombviszér alákötése után kilencz eset közül kétszer, míg a viszér és az üter alákötése után hatszor halt el a végtag. (Bergmann. Die isolirte Unterbindung der vena femoralis communis. Festschrift zur Feier des 300-jährigen Bestehens der Julius-Maximilian Universität zu Würzburg. 1882.)

(K. Á.) A központi idegrendszer gyurmabeli lobjairól, s ezek viszonya a gliomához.

Meyer Pál és Bayer Henrik tr-ok Kussmaul tnr. strassburgi kórodáján észlelt két esetet közölnek, melyek egymástól tüneteikben teljesen eltértek, de bonczleletük hasonló volt. Sz. a két esetet tanulságosnak véli ama kérdésre nézve, vajjon a központi idegrendszer lobjánál és dagjánál mennyiben vesznek részt idegelemek, s vajjon a gliomák mennyiben különíthetők el a lobos újképletektől?

A két eset közül az elsőnél úgy a bonyolodott tünetek, mint a bonczlelet és görcsői kép, melyek mind pontosan le vannak írva, nem engedik a bajt határozottan diagnostizálni. Szerzők a változó tünetekkel, s subacut előhaladó rohamokban súlyosbodó betegséget a különböző központi idegrészletekben góczokat képező folyamatnak ismerték fel.

A talált szövettani képet „parenchymatosus myelitis“-nek nevezik. Az egyenben végbement folyamat subacut lobos, mely a rendes chronikus myelitistől az idegelemekben lefolyó hyperplastikus folyamat által különbözik, s ennyiben képez a folyamat átmenetet a gliomához. A lobtermény a központi idegrendszerben góczokban volt észlelhető, mely a gerinczagy minden kötegében előfordult. A görcsői kép épúgy mint a kór lefolyása és tünete kizárták a disseminált sclerosist, valamint a bujakórt is.

Az esetek másodikánál a beteg állapota nem engedé meg a részletesebb vizsgálatot, s gyors kimulása miatt a kórlefoyas sem igen észleltethetett. A beteg fejét folyton jobbra fordítá. A jobb rendesenél puhább; a homlokkarélyban bonczoláskor ezen esetben is több elszórt setét gócz volt, mely a görcső alatt magcsa-sejtekből, megvastagult idegrostokból és számos túltengett véredénykaesből állott épúgy, mint az előbbi beteg agyának góczai.

Mindkét eset kóros góczai lassú átmeneti folyamatok terményei, s mint ilyenek a góczok átmeneti alakok az agy lobos terményeitől a dagokhoz.

A központi idegrendszerben kimutatott terimbeles lobok bővítik az encephalitis és myelitis tanát a dagok felé. A lob terményében polymorph-fá lesz, s különböző sajátsága ezentúl a kórt előidéző körülményektől lett függővé. Gyors, erős inger egyszerű agylágyulást eredményez; kevésbé beható, huzamosabb vagy gyakori ingerek az idegelemek túltengését és gyurmabeli lobját eredményezik. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. 1881. XII. köt. 2. füzet.)

(K. Á.) A heveny felszálló hűdés tanáról.

A heveny felszálló hűdés kórtana, valamint kórboncztana még homályos. Az eddigi, nem épen bő irodalom szaporítása czéljából közlik Schulz Richard és Schulze Frigyes pontosan észlelt bonczolt és görcsőileg vizsgált esetüket.

A felszálló hűdést más-más szerzők eltérőleg írják le, így Landry hűdésénél a végbél és húgyhólyag működése ép, a villamos ingerület változatlan, míg a kóros elváltozások hiányoznak.

Westphal által leírt esetenél a patella reflexe hiányzott. Erb által közölt esetben a villamos ingerület a bántalom lefolyása közben gyorsan szállott alá. Az itt közölt eset az Erb által leírthoz hasonló, csak hogy ez esetenél paraesthesiák, muló hólyaggyengeség és bulbalis tünetek is észleltettek.

A beteg halála utáni lelet megmagyarázta az életben észlelt tüneteket. Az oldalkötegek, különösen a lobrok heveny myelitise volt jelen. Az izmok tapasztalt elernyedését a mellső szürke állomány és a mellső intramedullaris gyökrostok megbetegedése, a bulbalis tüneteket pedig a nyult velőnek a bántalomban részvéte okozta.

Az irodalomban már eddig közölt bonczleleteket ezen esetével összehasonlítva, azt tapasztaljuk, hogy a Duchenne-féle hűdés, melyben az oldalsó kötegek myelitise igen kicsiny, s az itt közölt eset között, hol az oldalkötegbeli myelitis a domináló és a polymyelitis csekély, egész átmeneti lánczolat van.

Vajjon a Landry-féle hűdés, melynek tünetei még hiányosan ismertek, s a melynél ép villamos ingerület van, vajjon az képezze-e a spinalis és bulbalis tünetekben nyilvánuló lobos bántalomnak legkönyebb fokát, melynél a lob különösen az oldalkötegeket és a medulla bulbusát érte, ma még bizonytalan. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. 1881. XII. köt. 2. füzet.)

TÁR C Z A.

Levelek.

I.

Bécs, július 15. 1882.

Mielőtt a pozsonyi m. kir. országos kórházban főorvosi állásomat elfoglalnám, célommá tűztem ki Közép-Europa nevezetesebb orvosi intézeteinek és egyetemeinek meglátogatását, hogy közvetlen szerzett tapasztalatok alapján párhuzamot vonhassak a budapesti és más nevezetes orvosi intézetek között, ne hogy úgy járjak, mint sok magyar ember, ki a kellő összehasonlítás hiányában a maga kinceit méltányolni alig tudja.

Utazásomat Bécsen kezdtem, hová — mint tudva van — nagy számmal zárandokolnak az angol, amerikai, — férfi és nőorvosok Braziliából, New Yorkból, stb. — a francia, svéd, orosz, norvég és indiai orvosok, s valóban érdekes látványt nyujt, ha a tanhelyiségekben, az ebédlokbén vagy kávéházakban e sok különböző nyelvű és arcú egyéneket csoportonként együtt ülve látjuk, vitatkozva és eszméket cserélve a látottak és előadottak felett. Részemről Bécsben, mintegy 3 héten keresztül tüzetesebben foglalkoztam Ultzmann tanár úrnál a húgy- és ivarszervek neurosisai, nemkülönben más bántalmainak vizsgálati módszerével és kezelésével, továbbá a bõrgyógyászattal, bujakórtannal, gége- és fülgyógyászattal és elmekórtannal; megtekintém azután koronkint a belgyógyászati és sebészi kórodákat is.

Ultzmann tanár a polyclinicumon ad elő, s tárgya — melyet

valóban ő teremtett meg — annyira érdekfeszítő és a gyakorlati életbe vágó, hogy a tüzetesebb vele foglalkozást e helyen nagyon is megérdemli, azért tehát vele foglalkozom először. Ultzmann a húgy-ivarszervek neurosisai, továbbá a húgycsőtakár, húgycsőszor, nemkülönben a hólyag és vesebántalmak, dülmirigybetegedések kórisméjét és kezelését adja elő. Anyaga bő, naponta van 12—20 beteg. Ultzmann kezelésí módszerét az alábbiakban lesz szerencsém röviden megismertetni.

Ultzmann az idült húgycsőtakárt helybelileg következőleg kezeli: ugyanis a megbetegedett húgycső-részletet vagy kiecseteli lapis-oldattal, vagy pedig a megbetegedett helyre lapis-oldatot tecksendez be, a kivitel következőleg történvén. Az ezüstből készült Ultzmann-féle húgycső-cseppentőt (Harnröhreninjector) — mely a húgycső természetes lefutásának megfelelő húgycsap, s csak a hólyagnyakig ér, míg felül kaucuk körlappal bír, e fölé pedig Pravaz-féle fecskendő van beiktatva — bevezetjük a bántalmazott helyig, legtöbnyire a húgycső hártýás részletéig, s ide azután annyi pokolköves, vagy más edző folyadékot cseppentehünk be, a mennyi épen szükséges. A húgycső kiecsetelésére szintén Ultzmann által szerkesztett készülék szolgál: ez vulcanos kaucukból készült, egyenes húgycsap, mely szintén csak a húgycső hártýás részletéig ér, s abba ecset vezethető; a húgycsapnak feljebb, vagy lejjebb tolása által a húgycső minden egyes részét kiecsetelhetni.

Ondófolýásnál és tehetetlenségnél (impotentia virilis) kitűnő

eredményeket mutat fel a kezelés az Ultzmann-féle úgynevezett hűvös kutasszal (psychrophor, Kühllsonde), mely meglehetősen vastag, kettős nyílású, vakon végződő és kis görbülésű húgycsap, s miután a húgycső hártvás részletéig be lett vezetve, két külső nyílása kaucsuk-csővekkel hozatik összeköttetésbe; ezek egyike pedig kis átlikasztott ólomgolyóval ellátva, 1 1/2 literes, hideg vizet tartalmazó edénybe tételik, míg a másik elvezető csőből fecskendővel a levegőt kiszívja, a folyadék áramlása megindul. Ezen eszköz naponta 1—2-szer alkalmazható. Ennek, valamint a húgycső egyes neurosisainak bővebb leírása olvasható Ultzmann következő művében: „Über die Neuropathien des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates.“

Ha a húgycső-takárral egyszersmind dűlmirigy-lob és genyédés szövetezett volna, úgy az Ultzmann-féle fecskendő-húgycsap vétetik igénybe, mely kis görbületű, csak a dűlmirigyig ér le, s végén számos, finom oldalnyílásokkal bir, felül pedig kaucsuk-csővön át 100 gramme-os fecskendővel áll összeköttetésben, melyet bevezetve, a bántalmazott helynek kellő kimosása után, a felhasznált folyadék vagy visszaszívatik, vagy pedig — miután egy része a hólyagba ment — kivizeltetik. Kimosásra U. tr. carbolsav és kénsavas horgany oldatainak langyos keverékét szokta használni. Ultzmann tr. a hólyag irrigatójára kettős menetű póscsapot soha sem alkalmaz.

A húgycső-szorok kezelése is érdekes, s a nálunk alkalmazott kezeléstől lényegesen eltér. Ultzmann tr. külső vagy belső húgycső-meisztét még a legnagyobb fokú szoroknál sem végez, mert ha a szoron csak egy húr is átvezethető, úgy a kitágítás sikere 8—10 nap alatt feltétlenül biztos. Ultzmann ez állítását a tények csakugyan igazolják. Ultzmann tr. az idült húgycsőszorok tágitására kúp alakú és kis-görbületű tömör fém-kutaszokat használ, s 8—10 ülés után már a szoron Charrière-féle 20—24-sel áthalad, sőt ha a húgycső külső nyílása megengedi, még 32-sel is át lehet haladni. Ezen tömör, nehéz fém-kutaszok erőművi hatása alatt az idült húgycső-takárral egybekötött húgycső-szorok meglepő gyorsasággal gyógyulnak.

Ha a húgycső külső nyílásának szűk volta e vastag, tömör fém-kutaszok alkalmazását nem engedné meg, úgy a húgycső külső nyílása a Paquelin-féle égetővel tágitatik, mire vonatkozólag Ultzmann tr.-nak szintén van elmés készüléke a húgycső többi részeinek megvédésére. A dűlmirigy túltengése következtében beállott húgyrekedésnél a „Mercier“-féle, igen kis görbülettel ellátott ruganyos póscsapokat alkalmazza. Ultzmann tr. a Biegelow által ajánlott „litholabaxia“-t chloroform-bódítás alatt végzi, s a kőmorzsalékot azután kiszivattyúzza.

Érdekes Ultzmann tr. eljárása a hólyagfekélyek kimutatására. Ismeretes tény, hogy az ép hámréteggel ellátott hólyagfal nem resorbeál; azonban másként van ez, ha a hólyagfal bármi oknál fogva nem ép. Erre alapítja a következő eljárást a húgy-szervbeli vérzések székhelyének meghatározására. Körülbelül egy gramme-nyi iodkaliumot, száz gramme vízben feloldva, a hólyagba befecskendez, s ha a vérzést hólyagbéli folytonossági megszakítások okozzák, ezen helyeken a iodkalium felszívattván, a iod félóra múlva a nyálban kimutatható keményítő oldat és néhány csepp fűtőtőlgő légenysav igénybe vételével. Ezen eljárás megérdemli, hogy az említett vérzések székhelyének kipuhatólására minél tágasabb körben elterjedjen.

Az epefestenyek nyomainak kimutatására Ultzmann tr.-nak jó módszere van: ő az epefestenyt tartalmazó, s mindig megszárt vizeletet először kalilúggal kezeli, 8—10 kcm-t ad 20 kcm. vizelethez, s azután alágyazza azt sósavval addig, míg a vizelet hatása savi lesz, mikor epefesteny jelenléte esetében a kémcső egész tartalma a zöld szín különböző árnyalataiban tűnik elő.

Ultzmann a húgycső-tükörnek nem barátja, s nem igen alkalmazza, de nem is ajánlja azt. A policlinicumon volt alkalmam személyes tapasztalatokat szerezni a Nietze-Leiter-féle electro-endoscopikus készülékekről. Beregszászy tr., Ultzmann tr.-nak segéde volt szíves ezek alkalmazása módjával engemet megismertetni. E készülék nagy villamfejlesztőből, továbbá oszlopból áll, melyen az egyes tükrök lehűtésére szolgáló víznyomó és áramszabályzó készülékek állanak; külön tokokban vannak elhelyezve a gége-, fül-, orr-, húgycső-, végbél- és gyomortükrök. Ezen készülékek — elismerem — igen elmésen vannak szerkesztve, s mindenesetre

az első fontos vívmányt képeznek azon rég ohajtott cél elérésére, hogy az emberi test mélyebben fekvő üregei megvilágíttassanak; de meg kell őszintén vallanom, hogy azok még egyáltalában nem kielégítők, s a czélnak nem felelnek meg. nem megfelelők pedig következő okoknál fogva: a készülék szerkezete bonyodalmas, kezelése nehéz, e mellett igen drága (350—400 frt.) és gyorsan romlik; továbbá, ha a tükrökészüléken a víz átfolyása — mely az izzó platin-sodrony által felmelegített tükrő lehűtését czélozza — esetleg megakad, a mi igen könnyen megtörténik, a tükrözött hely az izzó platin-sodrony által magas fokra hevített tükrő által megpörköltetik; ezenkívül a húgycső- és a gyomortükrök aránytalanul nagyok, az egyes tükrök platin-sodronyait fedő üveglapok tisztítása pedig igen nehéz stb. Mindezek oly tényezők, melyek e készülékek elterjedése és gyakorlati alkalmazása elé még sok ideig nagy akadályokat fognak gördíteni.

Ultzmann a belek és húgyhólyag sipolyainak kimutatására szőlőcukor-oldatot fecskendez a végbélbe, s ha bárhol van összeköttetés a belek és a hólyag között, úgy a szőlőcukor oldatának egy része beszívárogván a hólyagba, az a vizeletben ki lesz mutatható; ha pedig nincs közlekedés, a belek a cukoroldatot felszívják, s miután ez később a szervezetben szénsavvá és vízzé ég el, a vizeletben nem lesz kimutatható.

Ugyancsak Ultzmann-nál láttam sperma-jegeceket. E jegecek rhomb-alakúak, s csupán azoospermianál találhatók, míg ép ondónál csak 3—4 napi állás után. Ultzmannak vannak táblái az ép és kóros ondó által okozott foltokról, s azok úgy vannak készítve, hogy oly beteg és ép egyének fehérműiből, kik magömlésben szenvedtek, az ondó által előidézett foltos részek kimetszettek és táblákra vonattak, midőn a foltok különböző színeinek minőségét meghatározni sikerült.

Ultzmann a húgycsapolást mindig úgy végzi, hogy a beteg — a fejet kivéve, mely kissé emelt helyzetet foglal el — egész vízszintesen, s soha sem a hashoz közelített és térdbe meghajtott lábakkal fekszik. Sokat mondhatnék még e jeles férfiú tanairól, s az, a ki teheti, helyesen cselekszik, ha azokat személyesen sajátítja el. Bókai Árpád barátom, fennt léte alatt Ultzmann módszerét elsajátította, s hiszem, hogy azt működése körében alkalmazni és megismertetni fogja. Az Ultzmann által szerkesztett és használt eszközök Bécsben Leiternél kaphatók.

A bőr- és bujakóros osztályok, melyek részint Kaposi, részint Neumann tanárok vezetése alatt állanak, szintén sok érdekeset nyújtanak. Kaposi tanárnál láttam a lepra tuberosa egy ritka szép esetét, s a bőrfarkas, izzag és pikkelysömör összes fajait. A bőrfarkas legtöbbszörre scarificáltatik. E módszer, illetőleg gyógy mód eredetileg Vidaltól származik, s Havas barátom, ki specialisan a bőr- és bujakórtanban képezi magát, honosítja meg azt Bécsben, még pedig, mondhatom, igen szép eredménnyel. Ide vonatkozólag hivatkozom Havasnak a bőrfarkas kezelési módjairól az „Orvosi Hetilap“-ban megjelent cikkére. Az izzagok kezelésében fontos szerepet játszik a naphtholos kenőcs, továbbá Hebra diachylon-kenőcse és a Wilkinson-féle kenőcs. pikkelysömörnél a pyrogallus-savat használják, belsőleg pedig kezelés nem történik. Kaposi tanár előadásai igen érdekesek, s nagy anyag-halmaza lévén, naponta 15—20 beteg lesz elővezetve a járkórodai betegeken kívül. A naponkinti kórodai beteglátogatások nem nyilvánosak, mi igen nagy baj a tanulókra nézve. Kaposi tr. a felfekvésnél és égett sebeknél a Hebra-féle vízágyat alkalmazza.

Neumann tr. a bujakórtant tárgyalja, előadásai igen vonzó és érdekesek, s naponta 20—25 beteg lesz elővezetve, így a hallgató a bujakór minden alakjaival megismerkedhetik. Neumann az elsődleges bujakóros kemény fekélyt — sclerosis — megkísérté többször kiirtani, azonban minden siker nélkül, mivel a bujakór másodlagos tünetei a bőrön és a nyákhártyákon úgy is kifejlődtek, annak jeléül, hogy mikor a beteg az elsődleges kemény fekélyt észreveszi, már akkor a szervezet saturálva van a bujakóros méreggel, s így hasztalan a törekvés a sclerosis kiirtásával megakadályozni a bujakór kitérését. Neumann tanár a bujakór kezelését nem kezdi meg mindaddig, míg a bőrön és nyákhártyákon nem jelennek meg a másodlagos tünetek. Fournier állítja, hogy neki sikerült volna a bujakór másodlagos tüneteit coupirozni azáltal, hogy a bujakór-ellenes kezelés már a sclerosis észrevételével azonnal foganatba vétetett. Ez azonban Neumann

tnr-nak, ki ez irányban szintén többször tett kísérletet, még mind ez ideig nem sikerült, s az ő tapasztalatai Fournier állítását nem igazolhatják. Neumann tnr. a bedörzsölési gyógymódnak ad előnyt más kezelési módokkal szemben. A bedörzsölések következő sorrendben végeztetnek: hétfőn az alszárak, kedden a lágyéktájak, szerdán a felkarok, csütörtökön a czombok, pénteken az ágyéktáj, szombaton az előkarok, vasárnap pedig a has dörzsöltetnek be, s sürgősebb esetekben egyidejűleg belsőleg iodkaliumot is ad.

Neumann tnr. osztályán érdekes kórismeit tévedést láttam.

Beküldtek ugyanis hozzá beteget, kiről az egyik orvos bizonyítá, hogy a Poupart-szalag felett ütérdrag, míg a másik erősen állítá, hogy biz az dob. S a beteg, mint ilyen kezeltetett több héten át iodfestvényes beecsetelésekkel, majd hullámszás észleltetvén. az illető orvos azt megakartá nyitni, a beteg azonban szerencsés-jére nem engedte. A kórodán pedig a megfelelő tünetek vizsgálata alapján kitűnt, hogy az ütérdragnak és dobnak tartott terime-nagyobbodás nem egyéb lágyéksértnél, mely vissza is helyeztetett. Ez eset szintén bizonyítékul szolgálhat arra, hogy a kopogtatást mindenütt jó alkalmazni. A iodoform bőr alá fecskendezésének bujakóránál Neumann tnr. nem barátja, néha azonban e célra a higany-peptonos oldatot használja.

A gége és fülbántalmak tanulmányozása végett Schnitzler és Urbantschitsch tanár urak előadásait látogattam a policlinicumon, hol az illetők roppant anyaghalmoz felett rendelkezve, rendkívül bő alkalom nyújtatik a nevezett szervek bántalmainak kórismézése és gyakorlati kezelésének elsajátítása végett. A policlinicum egyáltalában kitűnő intézmény, melyben kezdő orvokok a gyakorlati életre kiválón szükséges ismereteket és kellő ügyességet könnyen elsajátíthatják. Meynert tanár elmekórtani osztályát és előadását huzamosabb időn át látogattam. Megfigyelő osztályán 120 beteg van. Meynert elmekórtani rendszere egészen elűt a régiebb rendszertől. Meynert alapelvei olvashatók: „Ueber Fortschritte im Verständniss der krankhaften psychischen Gehirnzustände“ című 54 lapra terjedő értekezésében, s e művet annak, ki elmekórtannal foglalkozik, egész melegen ajánlhatom. Meynert intézete czélszerűen van berendezve. Intézetében saját készítette csodaszép macroscopikus agykészítmények vannak a rostmenetekről úgy a társulási (Associations-System), mint a vetületi rostrendszerek (Projectionssystem) rostjait illetőleg. E készítményeken a különböző rostmenetek irányát szabad szemmel kitűnően lehet egész lefutásokban követni. E készítmények megismerését Holländer tanársegéd úrnak köszönhetem. A bécsi tébolydát is meglátogattam, erről azonban csak akkor szólok, ha mind azon tébolydai intézeteket megnéztem, melyeknek tanulmányozását magam elé tűztem.

Az agybántalmak helybelisítését illetőleg az Exner-féle gypsból készült agymintákat igen ajánlom. 5—6 frt-ért kaphatók azok.

Meg kell végre emlékeznem a belgyógyászatról is, s habár Bamberger tnr. érdemeit méltányolni nagyon is jól tudom, tanítási módja engemet nem elégíthetett ki teljesen. Az akként történik, hogy a beteget hordágyon hozzák, s a kórelőzményt a tanár röviden kikérdi, vagy esetleg a tanársegéd ad felvilágosítást, a beteg igen rövid megvizsgálása után pedig a kórisme felállítatják. Délutánonkint beteglátogatások tartatnak ugyan, de a tanulók nincsenek jelen, úgynevezett rendelők — ordinarii — pedig a bécsi egyetemen nincsenek; holott éppen a délutáni beteglátogatások azok, melyeken a tanulóknak alkalmat kell adni a vizsgálati módszerek tüzetes elsajátítására, melyeket Bécsben a tanuló tanfolyamokon csak drága pénzen szerezhethet meg. Járkórodai rendelés nincs. A belgyógyászat tanítása Budapesten sokkal czélszerűbb, mint Bécsben.

A sebészetet illetőleg feltűnt a bámulatos nyugalom és hideg vér, melylyel Billroth tanár a legnehezebb műtéteket végzi. Albert tanár előadásai kitűnők; műtétei nyugodtság tekintetében azonban nem állnak Billroth tanárával egy színvonalon.

A sebészeti szigorlatok Bécsben oly módon tartatnak, miszerint járó betegek vezetettnek a szigorló elé, s egy szigorló 3—4 különböző, előtte egészen ismeretlen betegről értekezik.

Végül köszönetemet kell kifejeznem Havas és Schwartz Arthur tr-ok, barátaim irányában, kik az intézetek megismerése körül sokban segítségemre voltak.

Pávay Gábor tr.

Fürdői levél.

Előpatak, május hava.

Ez időszerint az országnak számos oly gyógyhelyei indultak fejlődésnek, melyek berendezés és ellátás dolgában nem egy külföldi fürdővel több tekintetben versenyezhetnek. Mehádia, Trencsin-Teplitz, Szliács, Előpatak, Balaton-Füred, Korynicza, s még mások az utóbbi évek alatt oly előnyös átalakulásokon mentek keresztül, hogy azok valóban a hazai ügyfelek lelkesebb pártolásában is részesülhetnének. Az ország lüktető központjait vasúti hálózat kötvén össze, a közlekedés tetemesen meg van könnyítve, mint akadály megszűnt lenni, s ha az ügyfelek a külföldi fürdők felé nehézkedő vágyaikat korlátolni szivesek lesznek, a hazai fürdők viszonzásul bizonyoságot fognak tenni a tulajdonosoknak a szépitésre és nagyobbításra irányuló hajlamairól. Itt pedig mindennek felett Előpatakról tesztek említést, mely az égvényes és vasas sókat tartalmazó, oldó és zsongító hatású gyógyvizek között első hely elfoglalására van hivatva, mi mellett mint vizelethajtó kiváló figyelmet érdemel. Nézetem szerint igénybe vehetni azt mindazon bajokban, melyekben a csehországi marienbadi és bizonyos esetekben a franzensbadi fürdőket szokták ajánlani, hogy a valamennyire megzavart anyagcserét és a lomhább vérkeringési viszonyokat javítsák. Ez esetekben Előpatak biztosabb javulást nyújthat. Seegen, a balneologia hírneves tanára „Compendium der Heilquellenlehre“ című művében következőleg ír: „Előpatak nem csak a jelenleg használatban levő vasas savanyú vizek élén áll, hanem azokat felül is múlja, s általában különbözik azoktól, ide érve Spaat és Schwalbachot is, hogy oldó sókat tartalmaz, melyek a vasas vizek szorító hatásának ellentállanak. Erdélynek Előpatakban oly forrása van, mely nagy jelentőséggel fog birni, ha a közlekedés meg lesz könnyítve“.

Előpatak ásványvize a szerencsés vegyi összetételből, melynek folytán a vasnak erősítő befolyása az oldó sóknak hajtó és a szénsavnak enyhén izgató hatásával párosul, nyeri élettanilag megfejthető kitűnő hatását. A mi évek hosszú során át meddő törekvésnek mutatkozott, az mégis sikerült az 1881-iki idény utolsó fürdőbirtokossági közgyűlésén. Az előpataki birtokosok szerves társasággá alakultak, s a gyógykutak vonalában elvonuló országút nagy áldozatok árán más felé lett vezetve. A múlt évi ministeri látogatás alkalmával híressé vált beomlott padozott sétátért jelenleg pázsitos szőnyeg fedi, az elhagyott országút helyét pedig csinnal rendezett park foglalja el, s mindenütt rend, tisztaság és az igyekező haladás jótékony benyomását élvezhetni. A birtokosok villái, szállodái gyökeresen átalakítva, s új és czélszerű építkezésekkel gyarapítva vannak. Ezenfelül gondoskodva van gyógy-konyháról, jó karban tartott sétaterekről, posta- és távirada-állomásról, nemkülönbön zongorateremről, azután „at last but not least“ a legjelesebb magyar népzeneről, sétatéri zene czéljára. Hogy pedig Előpatakot minél többen felkeressék, az odautazó gyógyvendégek a m. k. állam-vasuti igazgatóságtól 33 1/3 százalék árleengedésben részesülnek. Ekként ezen, a természettől oly gazdagon megáldott gyógyhely fejlődését gátló akadályok végre megszűntek, szabad tért engedve az erőteljesebb fejlődésnek, minélfogva most már valóban nem hiányzik egyéb, mint a hazai érdekeink iránt figyelemmel levő tisztelt ügyfelek buzgóbb pártolása. Az alábbiakban közlöm több évi gyakorlatomban igen gyakran előforduló kóresetek vázlatait, melyek nem annyira részletezett kórodai körképek, mint inkább olyanok, melyek fürdőorvosi gyakorlatomban többször felmerülnek.

W. . . . , 18 éves, aradi főreál-tanodai növendék, habitualis obstipatióban, s ennek következtében létrejött végbél-repedésekben szenvedett. A legrationalisabb kezelés daczára állapota csak is mulékony javulást mutatott, a gyógyszerek használatának felfüggesztésével pedig ismét előállottak a nagymérvű székrekedés és a folyton kiújuló végbél-repedések. Az elősorolt jelenségek könnyen érthetővé teszik, ha a még oly ifjú kedély és életkedv setéten beborúl, s a fiatalság könyed, gondnélküli temperamentuma helyébe a hypochondristák és életúntak kétségbeeső alakja lép. Ily állapotban kereste fel a beteg Előpatakot. A kezelés első időszakában főszülyt fektettem a bélrepedések gyógyítására, ezt részben helybelileg kezelvén, hideg üllő fürdők használatával összekötve, s hogy a több napig tartó székrekedés erőművi inger-

ként ne hasson, a gyógyvíz használatát főleg az első pohárban középsőkkel elegyítettem. A 2-dik héten a repedések javultak, s a 3-dik héten már tisztán a gyógyvizet és hideg ülőfürdőket használva, a beteg helyzete annyira javult, mint ezt az eddigi kezelés mellett nem tapasztalta. Öt heti gyógyítás után a repedések teljesen megszűntek, a habitualis obstipatio jelentékenyen javult, s az eltávozott beteg később írta, hogy folyton kedvező egészségi állapota mellett hálával emlékszik gyógyhelyünkre.

V. . . ., brassói vasúti gépész, orvosának Józsa tr-nak tanácsára az idény vége felé látogatott hozzánk. A teljes kimerültség és a búskomorság aggályos kifejezésével lehangoltan felöltözött, ágyba feküdve találtam őt. Kérdésekre, miért nem vetkezik le, ha roszul érzi magát? mogorván válaszolá, hogy nincs semmi baja. Hát miért jött, s miért hivatott? Hosszabb hallgatás után tisztában voltam e kérdéssel is. Kiváló hypochondrista-példánnyal szaporodott e téren nem csekély terjedelmű orvosi gyakorlatom. Résztvevő és türelmes vizsgálódásaim után kissé közlékenyebbé vált, s elmondá, hogy physikai erejét túlhaladó munkát kell végeznie; emellett táplálkozása rendetlen, s ennél fogva időszakonként annyira erőtlenné lesz, hogy teljesen képtelen felkelni; most is épen ily szibbadságot érez tagjaiban, utolsó székletételére pedig már nem is emlékszik, mi különben a hypochondristák stereotyp kifejezése szokott lenni. Egész rábeszélő tehetségemet kellett felhasználnom, míg annyira mentem, hogy ágyából felkeljen. Mindenekelőtt a székrekedés szilbasztó és veszélyes jelensége ellen igyekeztem csőrök segítségével hatni; ezután a beteg a főkútból 150 gm-os adagokban, emelkedőleg végtére naponta 5 poharat ivott, az 1-ső pohárba egy kanálnyi közép sőt elegyítve; ezenfelül minden nap hideg dörzsölések alkalmaztattak kevés zuhannyal, míg éjjel Priessnitz-kötővel. Az étrend tápláló volt, de szigorú. Négy hét lefolyása után a búskomorságot előidéző zavarok megszűntek, s az erő gyarapodott, míg a kedély derültebbé nem vált. A beteg kimondhatlan hálaérzettel távozott gyógyhelyünkről.

T. . . ., aradmegyei tisztviselő hosszabb idő óta folytonos gyomorgörcsökben és emésztési zavarban szenvedett, mely hányingerrel, s étkezés utáni puffadtsággal jelentkezik. Orvosa tanácsára az idény virágában kereste fel forrásainkat. Gyógyjavaltom szerint reggelenként a főkútból, eleinte 3 pohárral 120 gm. vizet (egy pohár tartalma) ivott, naponta délelőtt; továbbá hideg tükörfürdőt használt zuhannyal, délután pedig kétszer ivott fentebb mennyiségben az új kútból (a főkúté több oldó sőt, emez több vasat tartalmaz), s estétől reggelig Priessnitz-haskötőt viselt. Négy hét lefolyása után az eddig folyton kísérő gyötrő jelenségek, ú. m. hányinger, görcsök, puffadás teljesen megszűntek, s a halavány fakó arcot, eleven egészséges szín váltotta fel. A görcsök a 3-dik héten már elmaradtak, étvágya javult, közérzete élénkült, s a beteg teljesen gyógyulva távozott.

M. . . ., marosvásárhelyi tanuló, 29 éves, egy évig a szebeni elmegyógyintézetbe volt felvéve, s onnan kezelő orvosa tanácsára hozzám fordult. Kórrajza következő. A kifejelett izomzatú, jól táplált, élénk színű és kifejezésű fiatal egyén erőltetett tanulmányok következtében elmezavarba esett. Mintegy 2 évvel ezelőtt úgy viseletében mint egész lényében környezői rendkívüli változást észlelték: hol igen lehangolt, magába zárkozott, napokig szótlan volt; hol pedig minden alapot nélkülöző, kicsapongó kedvvel és pajzansággal volt eltelve. Állapota mind rosszabbra fordult, s agyzavarok jelenségei kezdtek mutatkozni, folytonos agyfeszléssel. A szebeni gyógyintézetben Borosnyai tr-nak kiváló gondos kezelése alatt egy év lefolyása után annyira javult, hogy orvosi tanácsomat kikérve, tüzetes vizsgálódásom daczára, ritkán nyilvánuló téveteg tekintetén és időszakonként jelentkező agyfeszléseim kívül egyebet constatálnom nem lehetett. Ez utóbbi jelenségek megszüntetésére, miután részben az alapbaj valószínűleg plethorikus véralkatában is gyökerezhettek, csakis kizárólag a főkutat ajánlottam, s hogy a szénsav izgató hatását mérsékeljem, a víznek kecsketejjel keverését rendeltem, mihez naponta ledörzsölések, hideg fürdők, és esőzuhany járult. Négy heti használat után, a fent jelzett, könnyen visszaesést előidézhető agyfeszlések teljesen megszűntek. A különben tehetséges ifjú nyugodtabb kedéllyel és szebb reménnyel a jövő iránt búcsúzott el

gyógyhelyünkről. A javulás magyarázata a javult vérképzés következtében létrejött előnyösebb anyagcserében rejlik.

Schwartz Zsigmond tr., fürdőorvos, Háromszék tbeli főorvosa.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1882. július 20-ka. A főváros t. főorvosi hivatalának f. é. július 16-káig terjedő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 43 (meghalt 3), vörhenyben 31 (megh. 6), hagymázban 19 (megh. 5), himlőben 14 (megh. 11), roncslótorokgyulladásban 8 (megh. 1), hőkhurutban (megh. 1) és croupban egy sem. — A fővárosi statisztikai hivatalnak július 8-káig terjedő hétre vonatkozó kimutatása értelmében 243 elveszületéssel 232 halálozás áll szemben, még pedig leginkább a tüdőgümő és sorvadás (49 hal.), bélhurut (31 hal.), s tüdő-, mellhártya- és hörglő (21 hal.).

— A pécs-városi közkórház 1881. évi kimutatása szerint, melyet Erreth Lajos tr. mütő és kórházi igazgató közöl, 1880. évről visszamaradt 132, felvételt 1599, összesen ápolatott 1731 beteg, kik közül gyógyult 1261, javult 113, gyógyulatlanul távozott 38, meghalt 169, további ápolásban maradt 150. Az ápoltak közt volt belgyógyászati eset 683 f. és 193 nő, sebészeti 291 f. és 103 nő, bujakóros 160 f. és 163 nő, szemészeti 57 f. és 22 nő, szülészeti 18 nő, újszülött 5 fiú és 10 leány, végül tettető 11 f. és 3 nő. Haldokolva 12 férfi vétetett fel. A halál oka volt 35 esetben (22.8%) tüdőbeli gümőkór, 13 es. elaggoltóság, 13 es. szívbántalom, 11 es. Bright-kór, 7 es. tüdőlégdag, 5 es. méh- és hólyagrak, 5 es. tüdőlob, stb. Az ápolási napok száma 42301-re ment, úgy hogy a fogyatéka jutott 1581 személy után egyre 26.7 nap esik. A betegek létszáma legnagyobb volt januárban (300), legkisebb pedig júliusban (201); napokat illetőleg legtöbb beteg ápolatott január 10-kén (187), míg legkevesebb ápril 2-kán (102). Mütétel végeztetett 217 esetben, még pedig 161 férfin és 56 nön, kik közül gyógyult 151 f. és 52 nő, javult 5 f. és 1 nő, nem gyógyult 1 f. és 1 nő, meghalt 4 f. és 2 nő. A mütételek között leginkább csonkítások, kiüszítések, álképletek kiürtása és ficzámok helyretelezése szerepeltek. Bevétel volt 43789 frt. 1 kr., kiadás pedig 43769 frt. 55 kr.

— Austria-Magyarország és Németország egyességre léptek azon orvosoknak a két birodalomban kölcsönösen gyakorlatra jogosítása iránt, kik a határok közelében laknak. A megállapodás szakaszai a következők: 1. A német, illetőleg osztrák orvosok, sebészek, állatorvosok és bábák, kik a német és osztrák határokon laknak, ezek szomszédságában a túlsó oldalon fekvő helyeken hivatásuk terén csak úgy működhetnek mint hazájukban, tekintettel a 2. §-ban található megszorításokra. 2. Az ékként jogosított személyek gyakorlatuk közben gyógyszereknek nyújtására fenyegető életveszély esetének kivételével nem jogosítvák. 3. Az illető személyeknek a szomszéd állam határos községeiben állandóan letelepedni, vagy itt lakhelyet szerezni nem szabad, kivéven ha magukat az illető állam törvényei értelmében új vizsgálatnak alávetik. 4. Magától értetik, hogy azon személyek, kik ezen megállapodás által nyújtott engedéllyel élnek, magukat az illető állam törvényeinek és az orvosi gyakorlatot szabályozó kormányrendeleteknek alávetik.

— A német birodalom szabadelvűpárti képviselői a birodalmi gyűlés előtt javaslatot szándékoznak tenni aziránt, hogy a védhimlő-oltás barátjai és ellenesei köréből egyenlő számú tagokkal tudományos bizottság küldessék ki, mely döntsön a felett valjon a kényszer-oltás továbbra is életben maradjon-e, vagy ezen törvény megváltoztatása, illetőleg megszüntetése iránt a szükséges lépések ne tétessenek-e meg. Addig pedig, míg ezen bizottság tanácskozásait befejeznék, a törvény érvényessége felfüggesztetnek.

— Volkmann, hallei tr. a meghívást a berlini egyetemen a sebészeti kórodai tanszékre végleg visszautasította.

— Nothnagel tr-nak a bécsi egyetemen a belkórodai tanszék tanárává kinevezetése közelebb várható.

— A prágai egyetemen a vizsgálatok és szigorlatok egyedül német, vagy német és cseh nyelven tehetők le. A jelöltek bármely vizsgálaton, vagy szigorlaton csak azon esetben bocsátatnak keresztül, ha a német nyelv tudásának kielégítő jeleit adják.

— A német anthropologikus társulat f. é. aug. 13-tól 17-ig majnai Frankfurtban fogja üléseit tartani, mely alkalommal Virchow tnr. Darwin és az anthropologia felett fog értekezni.

— A genfi nemzetközi közegészségügyi és demographikus congressus, mely f. é. september 4-kétől 9-kéig tartatik meg, annál inkább számolhat látogatottságra, minthogy a berlini közegészségügyi congressus, a tárlat leégése folytán, a jelen évben nem tartatik meg.

— A bruxelles-i rendőrigazgatóság azon intézkedését, mely a hulla-elégetést megengedhetők nyilvánította, a belügyér mint törvénytelen megsemmisítette; ennél fogva Bruxelles városának községi tanácsa a törvényhozáshoz kérést fog intézni annak megállapítása iránt, hogy a hulla-elégetés mily feltételek mellett teljesíthető.

— Az 1880. népszámlálás alkalmával a porosz királyságban 359 ember (128 férfi, 231 asszony) élt, ki élte századik évét meghaladta.

— New-York-ban Knapp H. tr., Roosa helyébe a szemészet tanárává neveztetett ki.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1882. július-decemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelen minden héten legalább egy iven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy iven 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 arfelét fizetik.

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1882. jul. 13-tól egész 1882. jul. 19-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
jul. 13	23	31	54	28	26	54	3	2	5	562	543	8	5	56	1174
" 14	22	24	46	24	23	47	3	1	4	558	545	9	4	53	1169
" 15	26	21	47	57	25	82	3	2	5	523	538	9	4	55	1129
" 16	26	20	46	17	11	27	3	4	7	529	543	9	5	55	1141
" 17	55	31	86	34	33	67	3	3	6	546	537	9	5	57	1154
" 18	35	22	57	22	17	39	4	6	10	555	536	8	6	57	1162
" 19	29	24	53	20	11	31	1	1	2	561	549	9	5	58	1182

PÁLYÁZATOK.

A bácskai Kis-Szállási pusztán, Szabadka városa közelében (mely utóbbi város vasúti állomás a Budapest-Zimonyi vasúti vonalon) az urodalmi s községi orvosi állás 1882. évi november hó 1-től kezdve betöltendő.

A közelebbi feltételek a jószágkezelésnél Bécsben, Wallnerstrasse 9-ik sz. a. vagy pedig a kis-szállási jószág igazgatóságnál megtudhatók.

Azok, kik az említett orvosi állást elnyerni ohajtják, felhivatnak bizonyítványokkal ellátott folyamodványokat legkésőbb 1882. évi september hó 1-ig a Kis-szállási jószágigazgatósághoz beküldeni.

Gömörmege területén megürlt nagy-röczei és ratkói körorvosi állomásokra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomások székhelyei a nagy-röczei körben Nagy-Röcze rendezett tanácsú város és Ratkó mezőváros.

A javadalmazás következő:

I. A nagy-röczei körben:

- a) A szövetkezett községektől fizetés 400 frt.
- b) Ugyanazoktól lakbér fejében 100 frt.
- c) A Salgó-Tarján rimam-urányi egyesülettől fizetés 150 frt.
- d) Ugyanezen egyesülettől az egyesületi munkások látogatása alkalmával fuvarilletmény 1 frt. 50 kr.
- e) és egy egész napot igénybevett gyógykezelésnél ezen felül ebédilleték 1 frt. 30 kr.
- f) Látogató díj a kör-orvosi székhelyen nappal 20 kr., éjjel 40 kr.; a körhöz tartozó többi községekben nappal 50 kr., éjjel 1 frt. 0. é.
- g) A székhelyen kívül lakó betegektől — azokhoz meghíva — természetbeni fuvar vagy megfelelő fuvarköltséget követelhet.

II. A ratkói körben:

Az évi fizetés és egyéb járulékok ugyanazok mint a nagy-röczei körben, a e) alatti Salgó-Tarján rima-murányi egyesületi fizetés kivételével, mely ezen körben csak 130 frt. 0. é.

Végül megjegyeztetik, hogy a körorvosok saját kerületüket havonként egyszer beutazni, s az igazolt vagyontalan betegeket díjtalanul gyógyítani kötelesek.

Az ezen körorvosi állomások valamelyikét elnyerni ohajtók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat folyó 1882. évi augusztus hó 31-éig alólírott szolgabiroshoz küldjék be.

Jolsván, 1882. július hó 10-kén.

2-3

Maléter Ede, szolgabíró.

Borsod megyében a Rimamurány-Salgó-Tarjáni vasműrészvény társaság Nádásdi hengerművénél egy orvosi állomás betöltésére pályázat nyitattik.

Az ezen állomásra pályázni ohajtóktól megkívántatik, hogy orvos-sebész tudorok legyenek, a magyar nyelvet tökéletesen birják és a tót nyelvben is némi jártasságot tanúsítsanak.

Ezen állomással 600 forint évi fizetés, szabad lakás, ingyen kőszén és kert használata van összekötve, s a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ez által a beteg munkás és tisztá személyzet, úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek.

A köllőleg felszerelt folyamodványok f. évi augusztus hó 15-ig a R. M. S. T. vasműrészvény társaság vezérigazgatóságához Ózd-ra (postai állomás) intézendők.

Fenntebbi feltételeknek mindenben megfelelő, katonai kiszolgált és nyugdíjazott főorvosok a többi pályázók felett előnyt nyernek.

Ózdon, 1882. július 4-kén.

Az Ózd-nádásdi kerület társulásiójának elnöksége.

A lemondás folytán üresedésbe jött Promontor és Albertfalva község közegészség körorvosi állomásnak pályázat útján leendő betöltésére határidőül folyó évi augusztus hó 6-ik napjának d. e. 10 órája Promontor község-házához kitézetik.

A körorvos évi fizetése 600 frt. 0. é., látogató díja helyben 40 kr., Albertfalván kocsi bérrrel 1 frt. 20 kr., ha pedig érette kocsi küldetik 50 kr.

Miről pályázni kívánók oly hozzáadással értesítettnek, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ban elősorolt köllőleggel felszerelt folyamodványikat folyó évi augusztus hó 4-ig Tinnyén levő hivatalos helyiségben annál inkább benyújtásuk, mert ellenesetben az ezen határidőn túl beadott folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Tinnye, 1882. július 6-kán.

Bodiz László, m. k. szolgabíró.

A Békésmegyébe kebelezt Puszta-Földvár községénél rendszeresített, s kézigyógytár tartásával kapcsolatos községorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik, következő értesítéssel:

1-szor. Az orvos évi illetménye 400 frt. készpénzfizetés, mely összeg a községi pénztárból évnegyedenként utólagos részletekben fizettetik.

2-szor. Látogatódíj az orvos lakhelyén megjelenő betegtől 20; egyébként 30 kr.; vagyontalanoknál ingyen.

3-szor. Halottkémlésért, mi az orvos kötelessége is, minden egyes esetben 30 kr. díj jár.

A község a megválasztott orvosnak a házi gyógytár felállítására szükség esetén 6%-os 200 frt kölcsönt nyújt, mely összeg négy egymásután következő években részletenként visszafizetendő.

A folyó évi september 3-kán d. e. 11 órakor P.-Földvár község-házánál megtartandó ezen orvos választásra a pályázati szabályos kérvények aug. 26-ig bezárólag nyújtandók be hozzám.

Orosháza, 1882. július 15-kén.

1-3

Eördög Lajos, szolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. pénzügyministerium 1882. év július 12-kén 39187. szám alatt kelt rendelete folytán a rézbányai m. kir. bányahivatalnál üresedésbe jött 500 frt évi fizetéssel, mely ezen állomáson fedhetetlenül töltött öt, illetőleg tíz szolgálati év után 100 és ismét 100 forinttal fog emeltetni, 27 ürköbméter tűzifa járulékkal, szabad lakással ellátott és kézi gyógytár tartási kötelezettséggel egybekötött bányaműorvosi állomásra, ezennel pályázat nyitattik.

A pályázni kívánó orvostudorok felhivatnak, hogy köllőleg bélyegezett és életkorukat is tanúsító okmányaikkal felszerelt folyamodványaikat legkésőbb folyó év september 10-éig alólírt bányahivatalhoz beküldjék.

Rézbánya, 1882. július 17-kén.

1-3

M. kir. bányahivatal.

HIRDETMÉNYEK.

NYOLCZ ÉREM.
B U D A I

RÁKÓCZY

KESERŰVIZ.

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

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

Kitünő graham-kenyér

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

Figyelmeztetés.

Fiatal, keresztény orvos-sebész tudor, ki kórházi gyakorlatot képes felmutatni, s magyarul és németül beszél, igen jó segélyezett vidéki gyakorlat iránt értesítést nyerhet:

a „Szent-Teréziához” című gyógyszerárban Budapest, Király-utca 49. sz.

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 neutralizálódik, 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.

Labelonye
DIGITALIS SZÖRPJE
(*Syrop digitale*).

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

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

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

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanizált 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 gyógyszerárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

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 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 alkotórésze, t. i. vas és phosphorsav abban egyesítvék, mi nagy befolyással van az emésztés lényeges előmozdítására.

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

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

Pankreatin-labdacsok

Defresne-tő

(a párisi kórházakban használva).

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

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

Kaphatók:

Páris, rue Vivienne 8. Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél király-utca 7. sz.

Cs. k. szab.

Halleini anyalug-só

sós- és anyalug 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, Rokitanzky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

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

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

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

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

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

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 gyomorvákharthyáinak hurutos bántalmainál. A Seltersi-, Radeini-, Vichy- stb. vizektől különbözik, csekélyebb szabadszénsav tartalmánál fogva, s azért vérzések lehetőségénél, vagy a hol a vérkeringési szervek izgatásától kell tartani, a szénsavany dúsabb vizek fölött előnnyel bír.

Dr. Gebhardt Lajos egyetemi tanár, Rókus-kórház igazgatója. Kiválóan jó hatásának bizonyult a légző-, emésztő- és vizezőszervek hurutos bántalmainál oly annyira, hogy jeienleg rokonalkatú más ásványvíz 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, vizezőszervek idült hurutját szintűgy oszlatja, mint a Seltersi-, Gleichenbergi-, Giesshübli. Előnye, hogy a betegek élveztetet iszák, 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 vizezőszervek hurutos bántalmainál bátran versenyez a külföldi szikéleges ásványvizekkel.

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

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

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

Borral használva a legegészségesebb és legkellemesebb ital.

A forrás-felügyelőség.

Kizárólagos főraktár:

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

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a lápfürdőknek acél- és sósfürdők előállítására.

A lápkivonat a legerősb lap minden oldható alkatrészét tartalmazza, s egyszerűen a fürdővízhez 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. palackokban 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

„Vegyelemzésem eredménye szerint a Ferencz József-keserűvíz össze tartalma most is majdnem pontosan ugyanaz, amint azt Balló és Bernáth tanárok 1876. évben találták, és dr. Boutmy Eugène (1877) s az orvosi akadémia Párisban (1878) közzétette. A Ferencz József-keserűvíz felülmúl hatásában minden előttem ismeretes bel- és külföldi keserűvizet alkatrészei tartalmával. A kénsavas sók mennyisége úgy viszonylik a Hunyady János budai víznek sőtartalmához, mint 144 : 100-hoz ; a pülnaiéhoz, mint 162 : 100 ; a friedrichshalli keserűvizet pedig több mint 4-szer felülhaladja. Az orvosi tekintélyek által a Ferencz József-keserűvíznek tulajdonított rendkívüli hatásosság a víz vegyi alkatrészeinek tulajdonítandó.” 1882. márczius havában.

Kapható minden gyógyszerár s fűszerár-kereskedésben és az igazgatóságnál Budapesten.

MELLÉKLET: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 4. száma.

Arany-érem.

Legnagyobb elismerés.

Véd-Maltine -jegy.

Az árpa-, buza- és zabmalátának kivonata.

Ezen három gabnanemből összeállított első és egyetlen készítmény. Ezen készítmény 5—10-szer annyi hasznos és tápláló alkatrészeket tartalmaz, mint bármely borszeszes malátakivonat.

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

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

The maltin Manufacturing Limited, London.

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

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

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

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem 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.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 30-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

4. SZ.

VASÁRNAP, JULIUS 29-İKÁN.

1882.

TARTALOM: Frank Ödön és Doleschall Sándor. A gáznemű anyagok desinficiáló képességéről (folytatás). — Schuschny Henrik tr. Tápszerek a fővárosi kiskereskedésekben. II. A bors. — Irodalom. Lorenz v. Stein. Das Gesundheitswesen (Gold Simontól). — Közegészségügy. A himlő-járványról. Közegészségügyi állapot hazánkban s a külföldön. — TÁRCZA. Munkácsy Pál tr. Pár szó vidéki kórházak ügyében.

Közlemény Fodor József tanár közegészségtani intézetéből.

A gáznemű anyagok desinficiáló képességéről.

FRANK ÖDÖN és DOLESCHALL SÁNDOR orvoshallgatóktól.

(Folytatás.)

Jód.

A jóddal való desinfectio szempontjából érdeklő bírnak: Richardson¹⁾, Bar. er¹⁾ Lex¹⁾, Whitelaw²⁾, Kletzinsky³⁾, Richter⁴⁾ és Koch Róbert⁵⁾ vizsgálatai. Lex és Whitelaw a jód előnyös tulajdonságai mellett utalnak egyszersmind a vele járó ártalmakra, sőt a mérgezés lehetőségére; további hátrányául felhossa Lex, hogy könnyen lecsapódik.

Koch R. folyadékban tartalmazott bacteriumokon vizsgálva a J. 2%-os alkoholos oldatának ható képességét; azt tapasztalta, hogy az anthraxspórák az 5-ik, a talajspórák a 10-ik napon pusztultak el.

Saját kísérleteinkben a jód-lemezeket kicsiny, lapos poharakba téve, egy fonál segítségével a kísérleti palaczk fenekére sülyesztettük.

A kísérleti palaczk már megelőzőleg kitisztítván és megszáradván, a desinficiálandó poranyaggal ellátatott.

¹⁾ Roth u. Lex: Handb. d. Mil. Ges. Pflege I. köt. 713. l.

²⁾ Medical Times and Gazette 1870. okt. 1.

³⁾ Schmidts Jahrbücher 1871. 9. sz. 351. l.

⁴⁾ Ugyanott 1873. 8. sz. 218. lapon.

⁵⁾ Ueber Desinfection (Mittheil. aus d. k. Reichsgesundheitsamte), Berlin, 1881.

A jód az üvegben közönséges hőmérséknél elpárolgott. Igyekeztünk az elpárolgott jód mennyiségét megmérni, ez azonban nem sikerült elég pontossággal, minthogy az elpárolgott jódnak egy része az edényke falaira, a fonálra, s egyebekre lecsapódott.

A fertőztelenítendő anyagot a szabadon elpárolgó jód-gőzöknek 1., 2., 3. illetőleg 4-szer 24 óráig tettük ki. Azután az ichthyocollát tartalmazó üvegcsövet feltörve a fertőztelenített porból keveset felszívattunk, az előbbi közleményünkben leírt eljárás segítségével, s most az ichthyocolla csövet leforrasztva a fertőztelenített port állandó hőmérséknél tenyésztésnek vetettük alá. Ezen tenyésztés eredményeit adják a következő táblázatok:

I. Septicus anyag fertőztelenítése.

Palaczk-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
1	1	—	Itt-ott homályok. Roppant számú micrococc. és bacterium.
2	2	—	Ugyanazt mutatja.
3	3	Zavaros. Számos micrococc. és bacterium.	—
4	3	—	Micrococc. és bact. itt is nagy számmal, azonkívül néhány nagy pálcza s kristályos képlet.
5	4	A zavarodás igen jelentékeny; a sok cocc.-t és bac.-t mutat.	—
6	4	—	Coccusok és különböző nagy bacillusok számos zoogloea-t képeznek, itt-ott rövid fonalak.

TÁRCZA.

Pár szó vidéki kórházak ügyében.

A kórházak létének jó részben a humanismus ad alapot, a mely nem hagyja a szegény szenvedő embertársat könyörtelenül az útfélen elveszni, nem engedi a földhöz ragadt szegényt megfelelő lakás, ápolás, szakértő gondozás hiányában elsínylődni; hanem fedél alá viszi és szakértő orvos ápolására bizza.

A humanismus mellett azonban vannak még más nyomós okok is, melyek kívánatosá teszik a szegény betegeknek gyógyítását, erre rendelt közintézetekben. A társadalomnak, az államnak úgy mint minden egyes községnek ugyanis érdekében áll, hogy beteg polgárai mielőbb visszaadassanak a munkának, mely nélkül hosszas sínylődés esetében anyagilag tönkremennek és még inkább terhére válnak polgártársaiknak. Továbbá a szegény betegnek kórházakban gyógyítása még azért is közérdekű, mert csak így lehet a népességet sokféle ragadós és járványos betegségtől megoltalmazni.

Mindezen humanisticus és közegészségügyi igényeknek Magyarországon — fájdalom — vajmi kevésse felelünk meg.

Az 1876. évi XIV. trvczikknek egyik legfőbb érdeme

ugyan, hogy hivatalos orvosi állásokat szervezett a szegény betegek gyógyítására. Ezek az orvosok azonban, az élvezett díjak elégtelen volta miatt, magán keresetre is utalvák és azért képtelenek nagy számú vagyontalan betegek gondos és sikeres kezelésére. — Ha most e körülményhez még a territorialis nehézségeket is vesszük, úgy érthető lesz, ha kimondjuk, hogy a köz-orvosok a gondozásukra bizott területeken a legnagyobb lelkiismeretesség mellett sem győznek egyik betegről a másikhoz naponta csak 1-szer is ellátogatni, nevezetesen nem képesek a súlyosabb betegeket kellőképen gyógykezelti. Ott pedig, hol talán a területi viszonyok ily lényeges akadályként nem is szerepelnek, a szegények magán lakásaiban nincsen meg éppen semmi, a mit valamely körülményesebb gyógykezelés megkíván.

A szegény betegek sorsán tehát, a hivatalbeli orvosok felállításával által, nincsen eléggé segítve, — kórházaink pedig, a melyekben ama körülményesebb gyógyítást igénylő súlyos betegek elhelyeztethetnének sok helyen vagy épen nincsenek, vagy — többnyire — hiányos építésük, berendezésük és felszerelésüknek fogva a szükségnek nem felelnek meg.

E rövid sorokból egyszersmind azon következtetés is önként folyik, hogy ha e helyzeten segíteni akarunk, úgy vagy a hiv. orvosok számát és fizetését kell jelentékeny arányban emelni, vagy pedig gondoskodni kell oly helyekről, a hol a szegény betegek tömegesen, ingyen, alapos gyógykezelésben részesülhetnek.

II. Talajspórás anyag fertőztelenítése.

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
		1	1
2	2	Kisebb nagyobb pálcák, fejes bacillusok, spórák, részben nyilvánosak.	—
3	2	—	Kicsiny pálczikák, külön és csoportokban, fejes bacillus és igen sok fénylő spóra.
4	3	—	Számos spóra külön és csoportosan, továbbá sok pálcza.
5	4	Kis pálcák és fénylő spórák.	—
6	4	—	A mikroszkóp ugyanazt mutatja.

Kísérletünknek a fennebbi két táblázatban kitüntetett eredményeképpen tehát azt mondhatjuk: hogy a jód szobahőmérséknel, aránylag szűk térben elpárologtatva, a melyet gőzével teljesen kitölthetett, még 4 napi behatás után sem volt képes a talajspórákat, de sőt a kevésbé resistens septicus bacteriumokat sem elpusztítani.— A jóddal való olynemű fertőztelenítés, hogy ez anyag csészében a szobában szabadon állni hagyva elpárologjon, e kísérletek szerint teljességgel sikertelennek nyilvánítható.

Jodoform.

A jodoformot hasonló módon alkalmaztuk fertőztelenítési kísérletre mint a jódot. A jodoform lemért mennyisége 0.319 és 0.442 gramm közt váltakozott az egyes kísérleti palackokban; a palackok a fertőztelenítés megtörténtével erős jodoform-szagúak voltak.

Az eredmény e következő volt:

I. Septicus anyag.

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
		1	1

Részemről meg vagyok győződve, hogy az utóbbi célt úgy lehetne a legjobban megközelíteni, ha minden egyes közorvos kerülete központján, a kerület lakosságának megfelelő számú ágygyal ellátott kórház állíthatnák fel. Ily módon oly betegek is, a kik akár egy oly megye minő pl. Máramaros területének legszélsőbb pontjain laknak, alkalmilag nemcsak chronicus, hanem még heveny bajokban is rögtön szakemberek állandó felügyelete s gyógykezelése alá volnának helyezhetők. A tetemes költség azonban az ily alapos intézkedéseket bizonyára nagyon sokáig fogja még hátráltatni.

Minthogy tehát ez ideális, tömeges betegkezelés jelenben, sőt még a közel jövőben sem létesülhet: legalább annyit sürgethetünk közegészségügyünk érdekében, hogy minden egyes megye központján egy a mai kor tudományos haladásának megfelelő kórház állíttassék fel.

Hangsúlyozni kívánom a tudományos haladást: mert a jelenleg meglévő s többnyire a mult századok szellemében, czélszerűtlen helyre épített, kaszánya rendszerű, alacsony, rosszul szellőzhető, nem elég világos betegszobákkal bíró valamint elégtelen személyzettel s eszközökkel ellátott kórházakban kielégítő eredményt nem lehet elérni.

Ezek a viszonyok új és a modern igényeknek megfelelő kórházak építése által segíteni kell, ha a humanismus vala-

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
		2	1
3	2	Szintén czafatos az oldat. Zoogl. szemcsés pálcák különböző nagyságban, spórák és fejes bacillus.	—
4	2	—	Vékony hártványok, melyek igen nagy pálcák halmazából állnak; a pálcák szemcsésék. Igen sok spóra.
5	3	Nagyszámú kicsi pálcza, micrococc. fénylő spóra és itt-ott nagyobb pálcák.	—
6	4	Zavaros. — Zoogloeák, fonalak, fénylő kerek képletekkel; számos spóra szabályos sorban.	—
7	4	—	Diffuse zavaros; nagy számú fénylő spóra, kevés microbacterium.

II. Talajspórás anyag.

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
		1	1
2	1	—	Tömerdek igen kicsi pálcza, micrococcus és számos zoogloca.
3	2	Szintén zavaros. Számos coccus és bact.	—
4	2	—	Kis pelyhek, számos — nagyrészt kicsiny — pálcza, cocc.; igen nagyszámú spóra.
5	3	—	Igen sok piczi pálcza és cocc.; sok spóra, egy helyen hosszas spóraláncz. — zoogloca, mely főleg nagy pálczából áll.
6	4	Pehelyszerű zavarodás; nagyszámú kicsiny pálcza, lánczáz füződött spórák.	—
7	4	—	Sok spóra, kis pálcák, fejes bacillusok, itt-ott nagyobb pálczikák.

mint a közegészségügy legsürgősebb követeléseinek meg akarunk felelni.

A modern fogalmak szerint épült és berendezett vidéki kórházaink egyes osztályain aztán ép úgy fog menhelyet találni a szülés előfájdalmaitól meglepett szegény, hajléktalan nő, mint sok más, a magán gyakorlatban távolan lakozás, rosz lakásviszonyok, assistentia és ápolás hiánya miatt nem kezelhető, nem operálható sebészi, szülész, szemész és belgyógyászati szegény betegek vagy akár jobb módúak is.

Ily kórházakban ezeken kívül gyors ápolást kaphat és pontos megfigyelés alá vethető az elmebetegség első tünetényeit mutató szerencsétlen, vagy az igazságszolgáltatást kijátszani akaró tettető. Ugyanazon kórház végre mindenütt állomássá rendezhető be, a hol véletlen szerencsétlenség, vagy tetszhalál esetén az első segítség mindenkor megadható, stb.

A munkakör, melyben az új kórházaknak mozogniuk kell, adja egyszersmind kulcsát az orvosi és ápoló személyzet számára valamint a felszerelésnek is.

S ha e tekintetben a vidékre talán nem is egészen vonatkozathatjuk a fővárosi viszonyokat: mindenesetre mégis kívánunk kell, hogy oly új vidéki kórházaink legalább egy fő és egy vagy két alorvossal bírjanak; mert különben úgy a legszükségesebb műtételekben fenakadást szenvednének, mint talán egyik vagy

A desinfectio tehát a jodoformgőzök bőséges alkalmazásánál még 4 napi behatás alatt sem érhető el. Nem kerülheti el egyébként figyelmünket, hogy a coccusok s microbacteriumok kifejlődése inkább akadályoztatott a fertőztelenítés által, mint a fonalbacteriumoké.

Chloroform.

Lex¹⁾ a phenollal együtt a legjobb „speciicus antisepticumnak“ tartja a chloroformot; hasonlóképen Augend²⁾.

Saját kísérleteinket a chloroformmal hasonló módon végeztük, mint az eddig leírt anyagokkal. Egy-egy üvegre 2_s—3 grm.-ot mértünk le. a mely mennyiség már 15—16 óra alatt teljesen elpárolgott. — Az eredmény a következő:

I. Septicus anyag.

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után :	10 napi tenyésztés után :
1	1	Kevés bacill. Gyakoriak a szabályos sorban elhelyezett fénylő spórák.	—
2	1	—	Zavaros. Hátrák czafatok. Tömerdek számú fénylő spóra kevés cocc. és kisebb-nagyobb pálcák.
3	2	Számos rövidebb, hosszabb fonal, bennük fénylő, kerek képletek sorjában; számos pálcza.	—
4	2	—	Spórák nagy számban különböző nagyságú pálcák részben tagozottak, rövid fonalak, fejes bacill.
5	3	—	Számos fénylő spóra, kevés microbact.
6	4	Spórák. Különböző nagyságú pálcák; coccusok nem nagy számmal.	—
7	4	—	Igen sok spóra nagyrészt csoportosan, kevés pálcza.

¹⁾ Roth u. Lex. Handb. I. k. 494. l.

²⁾ Fischer F. Stadt. u. Industr. Abfallstoffe. 54. lapon.

másik kórházi orvos váratlan akadályoztatása miatt a kórházi ápolásban is zavar jöhetne létre.

A mi az építés és berendezés előbb említett kivánalmait illeti, ezekre mindig az adott helyi viszonyok valamint az egészségügy tudomány követelése az irányadók.

Meglehet, hogy az ajánlott modern terv szerint épült és berendezett kórházakban az évi kiadás magasabb fog lenni, mint a talán itt-ott meglevő régi — és az itt említett kellékekkel nem bíró — kórházakéi; de a beható megfontolás bizonyára mégis mindenkit meg fog győzni azon tényről, hogy relative mégis az előbb említett kórházak az olcsóbbak, mert az eredmény, a melyért a kórházak egyáltalán léteznek, inkább elérhető a czél-szerű modern kórházban, mint a nélkül, vagy a régi, hiányos kórházakban.

És így jelen soraimban ügyfeleim figyelmét felhívni kívánom a törvényhatósági kórházak fontos feladatára; kifejezést kívánom adni annak az orvosok között általános óhajtásnak, hogy a vidéki kórházak modern szellemben rendezésének ügye mielőbb napikérdéssé váljék.

Munkácsy Pál tr., műtő.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-ut. 23-25
H. Talajspórás anyag.
Telefon: 143-600.

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után :	10 napi tenyésztés után :
1	1	Pehelyszerű zavarodás; igen nagyszámú kis pálczika, kevés coccus.	—
2	1	—	Különböző nagyságú pálczikák fonalak, fénylő kerek képletekkel; sok spóra, fejes bacillus.
3	2	Sok kicsi pálcza és coccus, kevés fénylő spóra.	—
4	2	—	Számos fénylő spóra, kevés microbact. és cocc. Itt-ott egy nagyobb pálcza.
5	3	Zavaros. Tömerdek számú spóraszerű képlet, itt-ott pálczikák s zoogloeák.	—
6-7	3	—	Számos spóra igen kicsi pálczák. coccusok. Igen számos fénylő spóra, néhol mintegy fonalra fűzve; sok pálcza.

Ezen eredmények értelmében tehát aránylag igen nagy mennyiségű chloroformgőzökkel sem sikerült, sem a septicus sem a talajspórás anyagban a desinfectio.

Thymol.

Levin és Husemann vizsgálták antifermentativ és antisepticus szempontból a thymolt s utóbbi szerint a septicus hatásra az a carbolt felülmúlja¹⁾. Hasonló szempontokból vizsgálták még Sulima-Samuilo²⁾, Richter³⁾, Paquet⁴⁾, Bucholtz⁵⁾ és Koch R.⁶⁾

Saját kísérleteinkben ismét a thymolnak gőzalakban, száraz porra gyakorolt hatását vizsgáltuk, s eljárásunk most is olyan volt, mint az előbbeni fertőztelenítő szereknél. A thymolt apró darabokban, 2.5—3.0 grm.-nyi adagokban tettük az üvegekbe, s a szoba hőmérsékénél szabadon elpárologni hagytuk.

I. Septicus anyag fertőztelenítése.

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után :	10 napi tenyésztés után :
1	1	Diffus-zavarodás. Igen sok és különb. nagy bacill., spórák, külön és csoportosan.	Különb. nagy, szemcsés pálczák. Sok spóra, szabályos sorban, vagy rendetlen csoportozatban.
2	1	—	Sok spóra, szabályos sorban, vagy rendetlen csoportozatban és különböző nagy, szemcsés pálczák.
3	2	Számos zoogl. sok spóra. A legkülönb. nagyságú bacillusok roppant számban. Spórával megakart bacillusok, összekuszálódott fonalak, szabályos sort képző spórák.	—
4	2	—	Számos spóra szabályos sorozatban vagy rendetlen csoportozatban; kevés microbact.
5-6	3	Vaskos, egyenes végű bacillusok, különböző nagyságban, spórákkal megrakva, számos tagozott és töredeztet fonal, kerek fénylő szemcsékkel (spóra).	—

¹⁾ Dr. Puky Ákos. A sebkezelésről. 38. l. (1879.)

²⁾ Schmidt's Jahrbücher 1875, 10. szám 81. lap. (Richter referatuma.)

³⁾ Bucholtz L. Antisept. u. Bacterien (Archiv f. exp. Path. IV. k. 1—80. lap.)

⁴⁾ Ueber Desinfection. i. h.

II. Talajspórák anyag fertőtlenítése.

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után :	10 napi tenyésztés után :
		1	1
2	1	—	Igen nagyszámú fénylő spóra, néhol csoportosan; itt-ott pálczikák, nyulványos spórák.
3	2	Igen sok spóra, különb. nagys. pálczikák, rövid fonalak.	—
4	2	—	Számos microbact., kevesebb spóra.
5	3	Igen nagyszámú spóra, néhol csoportosan, pálczikák kisebb számmal.	—
6	3	—	Roppant számú fénylő spóra szabadon és csoportosan; fonalak, különböző nagy pálczák.
7	4	—	Zavaros; itt-ott hárttyák. Tömérdek számú spóra és különböző nagy pálczák és fonalak.

Ezek szerint tehát a thymol nagy mennyiségben, s több napon keresztül elpárologtatva sem hatott károsan az ismert mycológicus anyagainkban foglalt apró szervezetek megeredő képességére.

Ezen anyagnál is észrevehető egyébként, hogy a microbacteriumok s coccusok inkább akadályozva vannak kifejlődésükben, mint a fonalbacteriumok s a spórák.

Jodaethyl.

Az egyes pohárkákban alkalmazott jodaethyl lemerített mennyisége 1.4—1.6 grm. közt váltakozott, a mely 10—12 órái idő alatt teljesen elpárologott, de, miként az alábbi táblázatok feltüntetik, desinfectiót nem eredményezett.

I. Septicus anyag.

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után :	10 napi tenyésztés után :
		1	1
2	1	—	Sok fénylő spóra, kevés microbact. és coccus.
3	2	—	Opalescál; kis zoogloaeák, fénylő spórák, és vaskos, különb. nagy, szemcsézett pálczikák.
4	3	Számos microbact. és cocc. kevés spóra.	—
5	3	—	Opalescál; sok fénylő spóra szabadon és szabályos sorokban; vaskos, szemcses pálczák. A hosszabbak kisebb tagokra látszanak töredezni.

II. Talajspórák anyag.

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után :	10 napi tenyésztés után :
		1	1
2	1	—	Zavaros. Kis hárttyák sűrű zoogleát képeznek, roppant számú spóra, sok pálcza, rövid fonalak.

Palack- szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után :	10 napi tenyésztés után :
		3	3
4	3	—	Felhőszerű zavarodás; igen sok zoogl. — Tömérdek számú spóra, különb. nagyságú pálczák, egyes szabályos spórasorok.
5	4	A folyadék hosszán áthuzódó kötélszerű zavarodás, mely roppant számú spórát, microbact.-t és itt-ott fejes bacill.-t mutat.	—
6	4	—	Nagyon számos fénylő spóra, sok és különb. nagy pálcza, melyek nagyjából szemcséket mutatnak.

Carbolsav.

Azon vizsgálatok, melyek a carbolsav desinfectáló képességére nézve tétettek, meglehetősen számúak. — Felemlíthetjük *Lemaire*¹⁾, *Trautmann*²⁾, *Barker*³⁾, *Crookes*³⁾, *Westerton*³⁾, *Matou*³⁾, kísérleteit.

*Baxter*⁴⁾ himlőnyirkot, takonymérget, fertőző lobok vírusát tette vele hatástalanná; *Baierlacher*⁴⁾ a diphtheritis csirái és a bujákóros kiütések ellen használta a carbolsavat.

A német vegyészársaság zárt helyiségek desinfectálására a carbolsavat ajánlja.⁵⁾

Legtöbb figyelmet érdemelnek *Schotte* és *Gärtner*-nek⁶⁾ carbolsavra vonatkozó vizsgálatai.

Kísérleti helyiségül, mint már említett, egy pincze szolgált, s desinfectálandó anyagokul főleg rothadási bacteriumokat használtak.

Vizsgálataik corollariumául megemlíthetjük, hogy száraz tárgyak még 15 gr. carbolsav (pro köbm.) behatásánál is fertőztek. Lassabb elgőzölögtetés csekélyebb erélylyel hatott, mint a gyors.

A carbolsav nehezen gőzölögtethető el; 180°-nál forr, gyenge lángnál azonban csak lassan párolog, a mely körülmény csökkenti a desinfectáló hatást.

A gyakorlati desinfectióra tekintettel a carbolsavról igen kedvezőtlenül nyilatkoznak, mert hatása bizonytalan; száraz szöveteken ugyanis nehezen hat át; nehezen diffundál a levegőbe a magas hő miatt, a melyet az elgőzölögtetés igényel, s végül a desinfectióra szükségelt mennyiség igen jelentékeny.

Megemlítendő még azon kísérletek is, a melyekben a hő és a carbolsav együttes hatása tanulmányoztatott, így *Naegeli*, *Crace-Calvert* és *Than K.* tnr. vizsgálataiban. *Than* tnr.⁷⁾ azt tapasztalta, hogy 97°—137C°-ra hevítés egymagában a rothadást feltűnő módon késlelteti ugyan, de a bacteriumok egyes fajait, nevezetesen a fénylő spórákat, nem képes megsemmisíteni; ellenben ha 137C°-ra hevítés mellett egyszersmind a carbolsav gőze is gyakorolhatta hatását, a microorganismusok valamennyie elvesztette életképességét, s így valószínűleg megöletett.

Saját kísérleteinknél a carbolsav szétfolyó állapotában szobahőmérséknél párologott el az üvegben. A carbolsav mennyisége 3.0—3.8 grm. közt váltakozott. A palack és a fertőtlenítendő poranyag itt is szárazon maradtak. Az üvegekbe zárt levegő igen erősen carbolsavas szagú volt, ámbár a folyadékból csak kevés párologott el.

Az eredmény e következő volt:

¹⁾ Bucholtz L. Antisept. u. Bact. i. h.

²⁾ Roth u. Lex. Handb. d. Mit. G. Pflege 515. l.

³⁾ Fischer F. — i. h. 48. l.

⁴⁾ Wernich. Ueber d. gegenwärt. Stand der Desinfectionsfrage 207. l.

⁵⁾ Schmidts Jahrbücher 1871. 8. sz. 258. l.

⁶⁾ Wie viel Carbolsäure u. wie viel schweflige Säure in Gasform ist nöthig zur Tödtung kleinsten Lebens (D. Vierteljahrshr. f. öff. Ges. Pflege XII. 337—376. l.)

⁷⁾ A magas hőmérsék és carbolsavgőz hatása szerves testekre. (Előadta a M. T. Akad. III. osztályának ülésén 1879.)

I. *Septikus anyag.*

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
1	1	Számos különböző nagyságú s többnyire szemcsés pálczika coccushoz hasonló csoportok, kevés spóra.	—
2	1	—	Spórák szabadon és csoportosan, pálczák kisebb számban többnyire szemcsések, tagozottak.
3	2	Gyenge, de diff. zavarodás, kis hárták. — Zoogl. Sok microbact., fejes bacils., igen számos spóra.	—
4	2	—	A legkülönbözőbb nagyságú pálczák, részben szemcsészetek. Igen sok spóra, s itt-ott fejes bacill.
5	3	Nagyszámú pálcza különböző nagyságban, szintén szemcsészetek, van még spóra és coccus is.	—
6	3	—	A cultura silány. — Itt-ott kis spóra-csoport és egyes spórák, kevés pálczika.

II. *Talajspóras anyag.*

Palack-szám	Behatás ideje napokban	Vizsgálati eredmény	
		5 napi tenyésztés után:	10 napi tenyésztés után:
1	1	Az egész folyadékra kiterjedő felhős zavarodás. Roppant számú fénylő spóra. Számos zoogloea (cocc. pálcza).	—
2	1	—	Számos fénylő spóra. Különb. nagy bacillusok; itt-ott zoogloeahoz hasonló csoportok.
3	2	A fertőzés nem sikerült.	—
4	2	—	Igen sok spóra, terjedt csoportokat vagy szabályos sort képezve, kevés fejes bacill.
5	3	Zavaros. Számos spóra, kevés pálcza, 2 spirillum 7 illetőleg 3 tekeredéssel.	—
6	3	—	Hosszú kötélszerűen elnyúló zavarodás. Igen sok spóra, különb. nagy bacillus.

A carbolsav-gőzök tehát, a midőn azok koncentrált carbolsav folyadékból szűk, zárt térségben, szobahőmérséknél, napokon keresztül elpárolognak, s a levegőt erősen telítik, még mindig nem képesek a levegő s a por alsó szervezeteit, nevezetesen a pálcza-bacteriumokat s a spórákat tenyésztésre alkalmatlanná tenni.

(Folytatás következik.)

Közlemény a budapesti kir. tud. egyetem közegészségtani intézetéből.

Tápszerek a fővárosi kiskereskedésekben.

II. *A bors. 1)*

SCHUSCHNY HENRIK tr. tól.

Mint minden fűszert, a borsot is elég gyakran hamisítják, még pedig minthogy a törött borsot könnyebben lehet hamisítani, mint az egész szemeket, azért leginkább erre fordítják mester-ségöket a hamisítók.

A törött borsot leggyakrabban törött babérlevéllel, fűrészporról, liszttel, cayenneborssal, lenmagpogácsával, azután ásványi anyagokkal, mint homokkal, sulypáttal keverik s így bocsátják áruba. Hogy felismerhessem, történik-e ilyenmű hamisítás Buda-

1) Az I. közleményt, a *Ujsztr.* 1. Közegészségügy 1881. 5. sz.

pesten is, megvizsgáltam harmincz bors-próbát, a melyeket különböző kis-kereskedésekből vásároltam össze és egybehasonlítottam ezt a kereskedésbeli törött borsot tiszta borssal, a melyet magam törtem porrá.

Megvizsgáltam a borspróbák

a) *mikroszkópi képét,*

b) *alkoholos kivonatát* súlya szerint,

c) *vízfestő képességét,*

d) *hamútartalmát* és végül tekintettel voltam

e) *azon pezsgésre, mely ásványi anyagok jelenlétekor sósav hozzáadása alkalmával beállott.*

a) A *mikroszkópi vizsgálat* célja kimutatni azt, van-e s milyen idegen anyag az áruban. E végből leghelyesebb a borsot friss borsszemből készített porral, valamint a hamisításra használtatni szokott anyagok frissen készült porával mikroszkóp alatt összehasonlítani. Irányadóul szolgálhatnak továbbá azon ábrák is, melyek nagyobb, tápszervizsgálatokról szóló művekben, mint *Klencke, Chevallier et Baudrimont, Hill Hassal* és mások munkáiban, találhatók.

Vizsgálataimnál legtöbb esetben törött babérlevelet (I. III. V. XIII. XVII. XIX. XXIII. XXX.) találtam, majd kisebb, majd nagyobb mennyiségben; cayennebors nyomaira négy esetben (VIII. IX. XVIII. XXVIII.) akadtam; azonkívül láttam két esetben gyömbér farostokat, és három esetben (I. V. X.) előttem ismeretlen növényi szövetet. A vizsgálatot nagy mértékben megnehezíti ama körülmény, hogy a bors szövetének nem minden része látható jól és tisztán. E bajon segítő csak olyan borsot használtam mikroszkópi vizsgálatra, melyet előzetesen alkohollal kivontam; az ilyen bors szövete t. i. tisztábban látható.

Ismeretes ama körülmény, hogy a kereskedők a borsot is, mint más számos fűszert egy és ugyanazon mozsárban törlik meg, a nélkül, hogy ezt minden egyes esetben kellően kitisztítanak. Ily úton módon belekerülhet a bors közé különböző fűszer is, mely a bors tisztaságát kérdésessé teszi; azonban ily esetben ama anyagok mennyisége oly kevés, hogy csak keresve található a bors porában idegen kinézésű anyagot, míg hamisításnál esetleg a finom por $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ -a olyan idegen elemekből áll.

b) Az *alkoholos kivonatot* mennyisége szerint vizsgáltam. *Blyth*¹⁾ átlag 6.3%-nyinak találta ezt a kivonatot, *Geissler*²⁾ 16.6%, *König*³⁾ 10.58%, *Klencke*⁴⁾ 14%, *Chevallier et Baudrimont*⁵⁾ 14%-nyinak. Az eltérő adatok bizonyosan onnan erednek, hogy az egyes vizsgálóknak más-más borsfaj szolgált vizsgálati anyagnak, vagy pedig olyan bors, a mely tökéletesen tisztának nem volt mondható. Ezen utóbbi körülmény igen befolyásolja az alkoholos kivonat mennyiségét. Megvizsgáltam a fekete bors alkoholos kivonatát annak háromféle állapotában. A kereskedésben kapható ép szemeket megtisztítottam a netaláni szennytől, mint kis száráktól stb., s miután láttam, hogy a szemek közt sok van olyan, mely üres, minden szemet megpróbáltam, vajjon ujjaim között szétmorzsolható-e, az ilyen szemeket eltávolítván, a hátramaradt szemeket törtem porrá és meghatároztam ennek kivonatát, melyet 10.19%-nak találtam. De miután ezen eljárásom nem bizonyult megbízhatónak, a szemeket vízbe dobtam, midőn az odvas, üres szemek a víz felszínén maradtak. A leszállt egészséges szemeket szűrő papirosra gondosan megszáritottam, és az ezekből előállított pornak határoztam meg az alkoholos kivonatot; ez megfelelt a bors súlyának 12.03%-ának. Egy más esetben 13.57%-nak.

Látható ezekből, hogy a tisztátalan, elodvasodott borsnak aránylag kevés az extractuma. A kivonást úgy eszközöltem, hogy 4 vagy 5 grm. törött borsot lombikba tettem, melybe annyi abszolút alkoholt öntöttem, hogy a bors fölött még kis folyadék réteg volt látható. A lombikot most összekötöttem hűtő készülék-

1) *Chemic. News.* III. Ser. V. k. 4. l.

2) *König: Die menschlichen Nahrungs und Genussmittel* stb. Berlin 1880. 372. l.

3) *I. m.* — 372. l.

4) *Klencke: Die Verfälschung der Nahrungs- und Getränke.* Leipzig 1860. I. 119. l.

5) *Chevallier et Baudrimont: Dictionnaire des altérations et falsifications des substances* stb. Paris 1878. 875. l.

kel, hogy a gyenge lángnak kitett lombikból elszálló alkoholgőzök cseppekké sűrítettven ismét a lombikba visszafolyjanak. Negyedóra lefolyása után eltávolítván a lángot, az alkoholt szűrőn át csészébe öntöttem. A lombikba újból öntöttem alkoholt és ép úgy jártam el ismét, mint azelőtt. Háromszori kivonás után az így összegyűjtött alkoholt elpárologtattam, midőn a csészén 100%-nál beszáradt maradékot lemértem. Egynéhány meghatározást a Soxhlet-féle zsírextraháló készülékkel végeztem. Ez az eszköz e célra kiválóan alkalmas.

A vizsgált harmincz kiskereskedésbeli bors alkoholos kivonat-anyaga a következő súlyszázalékot tett ki (légszáraz törött borsra számítva):

Szám	Alkoholos kivonat százalékában	Szám	Alkoholos kivonat százalékában	Szám	Alkoholos kivonat százalékában	Szám	Alkoholos kivonat százalékában
I	4.46	IX	6.74	XVII	6.31	XXIV	6.69
II	6.72	X	8.84	XVIII	6.4	XXV	9.99
III	5.97	XI	10.25	XIX	6.34	XXVI	7.32
IV	6.675	XII	12.1	XX	5.5	XXVII	7.42
V	4.64	XIII	6.47	XXI	8.36	XXVIII	8.11
VI	5.35	XIV	6.02	XXII	6.17	XXIX	8.45
VII	9.61	XV	5.8	XXIII	7.325	XXX	6.45
VIII	5.425	XVI	9.02				

Ezen számokból látható, hogy csakis öt bors (tehát vagy 17%) közelíti meg a teljesen tisztát, az alkoholos kivonat súlyára nézve, a többi 9%-nál kevesebb kivonatot mutatott, sőt ezek között 8 borspróba 6%-nál is kevesebb kivonat-anyaggal bírt.

Megjegyzem, hogy a babérlevelekkel hamisított bors több extractumot ad, mint a tiszta bors; ezen hamisításra tehát nagyon is magas kivonattartalom esetén méltán gondolhatunk.

c) A vízfestő képesség itt-ott felvilágosítást nyújthat a bors tiszta vagy tisztátalan voltáról. A tiszta bors a vizet gyengén sárgára festi, míg a hamisítottnak vizet festő képessége majd kisebb, majd intenzívebb. Megjegyzendő, hogy összehasonlító próbák végezése a legcélszerűbb. Ha a próba alá vett bors más szint idéz elő mint a teljesen tiszta fekete bors, tört állapotban, akkor hamisított vagy legalább tisztátalan borsal van dolgunk. Figyelmen kívül nem hagyandó azon körülmény, hogy a próba megejtésekor, lehetőleg egyenlő mennyiségű bors vétessék, mert ha pl. egy próbához a kellettével kevesebb bors használatik, akkor magától értedődik a víz csak gyengén fog megfestetni. A próbát úgy végeztem, hogy vízzel telt pezsgő-pohárba csipetnyi borsot szórtam, midőn is nemsokára változás állott be a víz színében vagy átlátszóságában, vagy mindkettőben. Ily változások igen feltűnő mérvben öt esetben (VI. X. XX. XXIII. XXX.) voltak tapasztalhatók.

e) A hamutartalom meghatározása a hamisítást legjobban képes felderíteni. Mert míg az alkoholos kivonat változhatik több százalékkal is a tiszta árú különböző minősége szerint, addig a hamumeghatározásoknál nagyobb különbségek a tiszta árúnál nem fordulhatnak elő. A tisztátalan és hamisított bors hamuja rendszeren nagyobb mint a tisztáé.

Klencke (Hassal Hill)¹⁾ a jó bors hamutartalmát 4.65%-nyinak mondja, míg rossz sumatrai borsét 7.5%-nyinak. Blyth²⁾ 4.19%-ot, König I.³⁾ 4.35%-ot, Krauch⁴⁾ 4.67%-ot talált. König az utóbbi két meghatározásból középszámot állít fel, mely szerint a tiszta jó bors hamutartalma 4.5%-nak felel meg. Gallik⁵⁾ az utóbbi számot fogadja el. Mindezekről eltérőleg vizsgálataimban a hamutartalmat 3.72 és 3.75% között láttam ingadozni. A megvizsgált 30 bors között találtam azonban oly hamumennyiségeket is, melyek a normálistól lényegesen eltértek. A talált hamumennyiségek a következő táblázatban vannak feltüntetve:

¹⁾ Klencke i. m. 119. l.

²⁾ Chemical News. i. b.

³⁾ König. Chem. Zusammensetzung. d. menschl. Nahrung- u. Genussmittel. Berlin 1879. 120. l.

⁴⁾ U. i.

⁵⁾ Gallik: Útmutatás a tápszerek stb. orvosrendőri vizsg. S.-A.-Új-hely. 1879. — 77. old.

Szám	Hamutartalom százalékában	Szám	Hamutartalom százalékában	Szám	Hamutartalom százalékában	Szám	Hamutartalom százalékában
I	8.84	IX	7.69	XVII	6.87	XXIV	6.25
II	10.84	X	9.56	XVIII	5.5	XXV	5.17
III	6.4	XI	7.94	XIX	6.28	XXVI	6.32
IV	7.49	XII	4.47	XX	7.87	XXVII	3.97
V	5.34	XIII	6.0	XXI	5.27	XXVIII	8.62
VI	12.38	XIV	8.65	XXII	8.97	XXIX	5.6
VII	5.69	XV	10.86	XXIII	9.82	XXX	12.87
VIII	6.94	XVI	4.22				

Nem kételkedhetünk a fölött, hogy ezen borspróbák legnagyobb része jelentékenyen hamisított volt.

e) A hamutartalom nagyobb mennyiségével páros lépést tartott azon képessége a borsnak, hogy ráöntött sósav pezsgést volt képes előidézni. Ezen képességet kivált nyolcz borsnál találtam (I. II. VI. X. XV. XXII. XXIII. XXX.), melyek mind nagy hamutartalmuk által tűntek ki. Ezen eljárás által ásványanyagnak a bors köze keverése kimutatott.

Az itt közölt adatokból kiderül, hogy nálunk a törött borsot, úgy mint külföldön is szokás, más fűszerrel, azonkívül ásványi anyagokkal is általánosan hamisítják. És így nem lehet eléggé ajánlani a közönségnek, hogy a borsot csupán egész szemekben vásárolja, s ekkor is győződjék meg, nem odvas, szemetes-e a megvett bors.

IRODALOM.

Lorenz v. Stein. *Das Gesundheitswesen. Zweiter Theil der inneren Verwaltungslehre.* 2. kiadás. Stuttgart. 1882.

Stein művének rövid ismertetése nem könnyű, mert ő a legnagyobb gondolkodók egyike; művei telvék önálló, új eszmékkel, melyek mindegyikének átértése és végiggondolása nem csekély szellemi erőlködést igényel. De éppen azért hálás is műveinek tanulmányozása. Azon írók közé tartozik, kik gondolataiknak hatalma és merészsége által imponálnak és képesek egész tudományágaknak új irányt és lendületet megadni. Ez érdem megilleti Stein-t a közigazgatási joggal és különösen a közegészségügygel szemben, melyet, mint az államtudományok ágát, rendszeresen feldolgozva, általános kathegóriákba hozva, másnál nem találunk.

A megbeszélendő műnek kiváló érdeket kölcsönöz az a körülmény, hogy a nagynevű szerző sokat részletesen kifejt, mit az első kiadásban csak vázlatosan érintett meg; valamint az is, hogy e könyvét kiválóan orvosok számára írta meg, kiknek megadhatja azon kapcsot az egészségügy és az államtudományok közt, melynek felismerése nélkülözhetetlen a mai orvosnak. Ez az első államtudományi mű, mely egyenesen orvosokhoz szól, azoknak van szánva és ez teszi orvosok előtt is nagyjelentőségűvé.

A két kiadás közti különbséget az előszóban találóan úgy jellemzi maga Stein, hogy az elsőben a közegészségügyet kellett az államtudományból kimagyarázni; most a közegészségügy szervezete már oly fejlett, hogy megfordítva a közegészségügyből kell az államtudományt kifejtenie. Már itt pendíti meg azon igaz eszmét, hogy a jövő haladás leglényegesebb feltétele a közegészségügyi szervezet számára a külön hygienicus laboratoriumok és tanszékek felállítása, a ma már teljesen elavult „törvényszéki orvostan“ (orvosi rendészet) helyébe.

Az államról és működéséről szóló szükséges fogalmakat a lehető legegyszerűbb módon bocsátja előre, úgy hogy megértésük a legcsekélyebb nehézségbe sem ütközhetik. Szorosan elválasztja a közegészségügyet az orvosi tudományoktól, de ezek rokonságát is kimutatja. A közegészségügynek eddigi tárgyalását hézagossá tartja, mert az az egész közegészségügyet fel nem öleli, és csupán a belügyi közigazgatásra szorítkozik; pedig tere van a közegészségügynek a közigazgatás minden ágában. E szerint az igazgatás 5 teréhez képest megkülömböztethető a közegészségügynek 1. nemzetközi, 2. hadügyi, 3. pénzügyi, 4. jogszolgáltatási és végre 5. a belügyi tere.

1. Nemzetközi közegészségügy alatt értem mindazon rendszabályok, intézmények és szerződések összegét, melyek azt célozzák, hogy a népek érintkezésében minden ember egészsége megóvassék és helyreálltassék, hovatartozóságára való tekintet nélkül. E rendszabályok, mint minden nemzetközi jog, hadjog és békejogra oszlanak. Az utóbbira igen nagy feladat vár annál fogva, hogy a munkáját nemzetközi úton kellend szabályozni, hogy az államok nagy versenye a munkások egészségét tönkre ne tegye.

2. Az általános hadkötelezettség behozatala óta a hadügyet illető tények alkatrészeivé váltak az államéletnek, így annak egészségügye is. A feladatokra nézve nagy a különbség a békében és háborúban.

3. Kell, hogy az igazgatás minden része budgettel bírjon, tehát az egészségügyi is és még sines még sehosem egészségügyi budget. Az ebben előforduló összeg folyvást nagyobbra fog emelkedni és csak azon esetben nem lesz terhelő, ha a kiadások csökkenteni fogják az egyes betegségek számát. A budget szerkesztését részletezi.

4. A beszámítás tanában feladata van a tulajdonképeni orvosi tudománynak és az egészségügynek is; e kettőnek funkciója együtt megadja a törvényszéki orvostant, melynek feladata más a magánjogban, más a büntetőjogban.

5. A tulajdonképeni egészségügyi közigazgatás ott kezdődik, hol az állam tudatára jut azon feladatának, hogy az egészséget ótalmaznia kell és hogy az egészség feltételeinek megvalósítása kötelessége. A felosztásban meg van tartva a régi rendszer, mely az összes egészségügyet: hatóság, rendészet és gyógyászatra, ezeken ismét az első kiadásból általánosan ismert részekre osztja. A főbb államok szervezetét ismerteti, főképp Német-, Franciaországét és Angliáét. Helyenkint a többiekről is megemlékszik, de hazánkról és ennek szervezetéről szó sincs az egész munkában. Pedig ha bécsi professzor összehasonlítólag méltatja az egyes országok egészségügyét, méltán megvárható tőle és feladata keretébe teljesen beletartoznék, hogy Magyarországról is megemlékezzék. De régi dolog az, megszokhattuk, hogy a bécsinek Budapest távolabb fekszik a Jöreményfokánál, ha t. i. elismerőleg kellene róla megemlékeznie. Kettőt lehetne figyelmen kívül hagyni: először hogy tán egészségügyi szervezetünk nem olyan, mely megérdemelné a külföldi figyelmét, — másodsor hogy törvényeink magyarok lévén, Stein nem ismerheti azokat. De egyik ellenvetés sem áll; mert ha nincsenek is szervezetünknek nagyobb szabású specificus, eredeti vonásai, el nem vitatható mégsem az, hogy a tudomány által helyeseknek elismert eredményeket értelmesen felkarolja s hasznosítja, és összességében oly teljes egészet képez, minőt más, codificatiót nélkülöző országok törvénye nem képez. A második ellenvetés sem jogosult, mert a magyar törvény német fordításban megjelent, Csátári tr. pedig ugyanazt francziára fordította, és ki is adta és az Annales d'hygiène publique a törvényt egész terjedelmében közölte.

További tárgyalásaiban az első kiadásban mondottakat sokhelyt megtoldja, rendesen Götel és Finkelnburg munkái nyomán. Meglepő, hogy utóbbi olyannyira használja és emlegeti az összehasonlító egészségügy terén, pedig Finkelnburg művének tulajdonképeni célja csak Anglia egészségügyének ismertetése s a többi államokkal csak pár lapon foglalkozik. Egyáltalában megemlékszik Stein művén, hogy nem forrástanulmányának eredménye; ezzel azonban nem állítom, hogy az ő céljára annak kellene lennie. De mégis ebből több hiány ered. Így kissé különös, hogy a bécsi Stein az 1851. osztrák tengeri egészségügyi szervezetet mondja a legújabbnak s az 1871-it nem ismeri. A himlőoltás ügyében 1875-ben nevezetes angol törvény hozatott; erről meg sem emlékszik, talán mert Finkelnburg előbb adta ki művét, mint e törvény hozatott. Franciaországról azt mondja, hogy 1823 óta nem nagy a haladás a himlőoltás ügyében, pedig néhány év előtt az Academie de médecine ajánlotta a kényszeroltás behozatalát és e célból múlt évben törvényjavaslat terjesztett a képviselők kamrája elé. A kéjelgésügy tárgyalásakor meg sem említi az olasz szervezetet, pedig ez minden országnak mintául szolgálhat és azt meg sem közelíti egy sem. Elzasz-Lotharingiáról sem tesz említést, pedig ott elég szerencsés experimentumok történnék a német és francia rendszer egyesítésére.

Kiemelek még röviden néhány pontot, melyek az orvost érdeklék. Az orvosi kiképzetetről szólva rosszalja, hogy a törvényhozások az orvosokat önálló gyakorlatuk megkezdése előtt kórház-praxisra nem szorítják, az orvosoknál ezt szükségesebbnek tartva, mint a jogászoknál, kiknél pedig a praxis elő van írva¹⁾. Az orvosügynek olyatén való elrendezését mint Németországban van az 1869-iki „Gewerbeordnung“ óta (a teljesen szabad gyakorlatot, s pusztán az orvosi cím jogosulatlan használatának tiltását, mint ezt a németek az angoloktól átvették), teljesen elítéli.

Stein a mellett van, hogy köztekintélyvel ellátandó orvosi kamrák álltassanak fel, melyek oly módon legyenek szervezve, mint az ügyvédi kamrák és feladatukül tűzzék ki az orvosi hivatás disciplinájára felügyelni és az orvosi állással űzött visszaéléseket megbüntetni.

Hogy a berlini Reichsgesundheitsamt szervezete 32 lapon van tárgyalva és másutt nagyon magasztalva, az a német eszme (helyesebben angol eszme) akaratos dicsőítésének jellemét viseli magán s Stein egészen félreismeri látszik ezen institutio természetét, a mely ma nem egyéb tudományos laboratoriumnál, melynek alig van valami közigazgatási funkciója.

Az elmondottakkal a mű tartalma koránt nincs kimerítve. A kimerítő ismertetés nem célom, de — mint említém — nehéz is volna. Csupán fel akartam hívni az orvosi körök figyelmét e műre, a mely meggyőzhet mindenkit arról, hogy a közegészségügy terén mily nagy az orvos hivatása, mily nagyok kötelezettségei.

Gold Simon.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— A himlőjárványról. A himlő a lefolyt félévben több helyen epidemikusan uralkodott, úgy Európában mint más világ-részekben. Különösen nagy izgatottságot okozott a járvány Észak-Amerikában, a hol több városban a himlőben halálozás igen magasra szökött, mint ez a Közegészségügy eddig közölt összehasonlító táblázataiból látható. A himlőt Európából hurczolták be Amerikába az oda vándorlók. Az amerikai hatóságok nem késtek a legszigorúbb intézkedések elrendelésére és foganatosítására, hogy a járvány terjedését meggátolhassák, hogy a betegségnek a még fertőzetlen kikötőkbe behozatalát megakadályozhassák. Első sorban veszteglési szabályzatot hoztak mindenütt, a mely a központi kormány által kibocsátott rendeleten alapszik, a mely rendelet lényegében e következőleg hangzik:

„Mindenki, a ki hajón olyan városból vagy városban keresztül érkezik Amerikába, a melyben himlő uralkodik, a mint az Amerikai kikötőbe érkezik megvizsgálandó, vajjon kellőképen védve van-e a himlő ellen. A ki nincsen kellőképen védve, vagy a vizsgálatnak ellenszegül, quarantinebe záratik, a míg vagy kellőképen beoltatja magát, vagy a himlő incubatiójának az ideje nála elmúlt.“ (L. Nat. Board of Health. Bulletin 1882. jun. 10.) Ezen az alapon az egyes északamerikai államok részletes s gyakran igen szigorú rendszabályokat állítottak fel, a betegségnek hajókon behurczolása ellen.

Megemlíthetem ezzel kapcsolatban azt is, hogy minekutánna a himlő Christianiában, Norvégiában, kitört, a dán kormány is veszteglést rendelt el onnét Dániába érkező hajók ellen. (Veröff. d. kais. deutsch. Ges. Amtes 1882, jun. 19.)

Hasonlóképen veszteglést rendeltek el az angol hatóságok Afrika nyugati kikötőiben, a melyek uralmuk alatt állanak, mint-hogy ott is mutatkozott epidemikusan a himlő.

Az amerikai hatóságoknak további intézkedése a himlő ellen igen kimerítőnek mondható.

Szigorún ellenőrzik a partraszállás után is az érkező utasokat; a megbetegedések gyors feljelentését rendezték, s különösen arra törekednek, hogy a védőoltást elterjeszszék. A védőoltás könnyítésére „house-to-house visitation“-t rendeltek el, ingyen, és

¹⁾ Stein nem ismeri fel, hogy az orvosi tanítás rendszerében benne van a két évi kórházi gyakorlat, a klinikumok látogatásában, nem úgy mint a jogászoknál, kiknek egyetemi oktatása tisztán elméleti. Szerk.

kényszeroltással egybekötve. — Kiváló gondot fordítanak továbbá a betegek izolálására, a fertőztelenítésre, egyszóval mindazon intézkedésekre, a melyeket a higiéné javasol. Az általános oltás közepette a szükség oltóanyag iránt növekedett, miért is egyre kiterjedtebben kezdtek használni az állati nyirkot, a melyet az emberről vett védő nyirknak borjúkra oltása által sokszoroztak. És itt megint kitűnt, hogy Amerika csak Amerika. Gomba módra támadtak az oltó-anyag kereskedők, részvénytársulatok, melyek hangosan hirdették országszerte árúikat. Hogy ezen kereskedők a közönséget számos esetben megcsalták, kiaknázták alig kell mondanunk.

A hatóságok — úgy látom — nem bírnak hatalommal visszaéléseik ellenében, mert az amerikai kormány (National Board of Health) oly módon jár el, hogy megbizottakat küld s zét, a kik titokban meglátogatják ama üzleteket, s jelentést tesznek az ott tapasztaltakról, a mely jelentést azután a hatóság közlönyében (s bizonyára ez úton a napi lapokban is) köztudomásra hozza. Érdekes ez irányban, hogy minő hihetetlen cynissal jár el egynémely oly üzlet a nyirk szaporításban. Az úgynevezett „Maryland Vaccin-farm“-ról pl. a vizsgáló ezt jelenti:

Az orvos, a ki a bornyúrólt vett oltónyirkot árulta, nem volt hónapok óta a majorságban. A bornyúkat a környéken béreltette össze, beoltotta, s rólok szedette a nyirkot. Az oltást az orvos... kocsisa végezte, a ki időről időre Washingtonból kiment a majorságba, beoltotta az oda bérbe hozott bornyúkat, s a mult oltás óta megeredt tüzőkből felszedte a nyirkot (National Board of Health Bulletin, 1882, máj. 7. 448. l.)

A himlő az újabb időben Amerikában s nyugoti Európában alább hagyott. A legújabbban azonban Magyarországon hevesebben kezd mutatkozni; így, a mint a lapokból olvassuk, *Kolozvárott* a középtanodai tanároknak oda egybehívott évi ülése

nem tartathatott meg a himlőnek erős kiterjedése miatt. *Igen örülnék, hogyha kolozvári ügyfeleink közül valaki a járvány állásáról, s az ellene alkalmazott hatósági intézkedésekről* bennünket értesíteni szíves volna.

F. J.

— A közegészségi állapot hazánkban és a külföldön a lefolyt két hónap alatt javult, ámbár többféle betegség mutatkozott járványos kiterjedésben, — nevezetesen a himlő.

Fővárosunk egészsége előnyösen változott meg; a halálozás több mint 11 pro mille-vel csökkent, szemközt a megelőző két hónappal; a fertőző betegségek is általán csökkentek, ámbár még mindig elég számos áldozatot ragadnak el, — nevezetesen a himlő.

Szegeden jelentékenyen megsaporodott a kanyaró; a *skarlat* is még mindig fölötte hevesen pusztít, ámbár távolról sem oly ijedelmesen, mint a megelőző időben. Igen pusztít egyre a *hagy-máz Aradon*; a *himlő* is egyre erősebben uralkodik, míg a *skarlat* ijesztő mértéket ért el. Feltűnő magas az év ezen részéhez képest a *bélhurut Debreczenben, Székes-Fehérvárott*, és kivált *Kassán*.

A külföldön *Madrid* halálozási viszonya igazán ijesztő; *himlő* és *kanyaró* dúsan aratnak benne. *Észak-Amerikában*, nevezetesen *Cincinnati* és *New-Orleans*-ban a himlő fölötte erős epidemiát tart fenn még egyre. Sokkal aggasztóbb azonban a *choleraanak* hevesebbé válása *Calcuttában*, a honnét a legújabb hírek szerint már utat is talált a járvány Kelet-Ázsia felé. Félő, hogy a zavarok Egyiptomban, nevezetesen a netáni katonaszállítás Indiából, lánggra lobbanthatja a Keleten ezt az egyre fel-fel tűnő, s megint szerencsésen elnyomott betegséget.

F. J.

A halálozási arány és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban; egybeállította Schuschny Henrik tr., kórházi első alorvos.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás							egyéb fertőző betegségekben
			összesen	himlőben	kanyaró-ban	skarlatban	croup és diphtheriában	bélhurut és béllobban	typhusban (hasi és kiüt.)	
Budapest	387	apr. 16.—jun. 24.	3684	124·8	59·0	60·4	75·1	237·5	85·9	—
Szeged	75	apr. 1.—máj. 31.	3248	8·0	136·0	280·0	80·0	168·0	232·0	—
Szabadka	62	"	2813	—	29·0	—	—	125·6	48·3	—
Debreczen	53	apr. 16.—jun. 24.	3784	—	—	—	39·2	500·4	78·5	—
Pozsony	48	"	4516	—	—	—	21·6	248·5	64·9	—
Kecskemét	46	"	2599	—	—	11·3	113·0	11·3	22·6	—
Arad	38	"	4514	232·5	27·3	451·4	54·7	396·7	68·4	—
Temesvár	37	"	3567	57·2	—	143·4	100·2	100·2	114·5	—
Nagy-Várad	32	"	4014	16·2	—	65·0	48·7	422·5	48·7	—
Brassó	30	"	2270	17·3	—	—	86·6	207·9	86·6	—
Pécs	30	apr. 1.—máj. 31.	3100	20·0	—	80·0	40·0	200·0	140·0	—
Kassa	29	apr. 16.—jun. 24.	4283	—	17·9	17·9	161·2	537·6	35·8	—
Sz.-Fehérvár	27	"	3466	—	96·2	77·0	77·0	519·8	—	—
London	3891	apr. 16.—máj. 13. és máj. 21.—jun. 6.	1926	13·8	65·0	33·7	41·0	32·4	16·7	—
Liverpool	560	"	2525	1·3	80·8	57·0	5·3	35·8	80·8	—
Glasgow	514	"	2625	—	60·7	27·4	53·4	89·6	37·6	—
Páris	2226	apr. 14.—jun. 8.	2698	44·6	75·2	10·8	134·4	206·4	89·8	—
Madrid	401	febr. 31.—márcz. 26.	5406	652·3	434·1	23·7	103·6	129·6	69·1	—
Amsterdam	328	apr. 9.—jun. 3.	2489	—	114·8	5·9	25·7	176·2	27·7	—
Bécs	741	apr. 16.—jun. 10.	3609	231·6	34·2	113·1	77·2	199·1	27·2	—
München	236	"	3344	5·5	99·0	27·5	88·0	404·3	19·2	—
Pétervári	927	apr. 9.—jun. 3.	4039	74·9	18·9	168·2	173·8	517·2	250·1	—
Varsó	380	apr. 2.—máj. 27.	3780	537·1	35·8	66·5	134·7	346·0	126·1	—
Bukarest	200	apr. 9.—jun. 17.	2683	7·8	7·8	70·2	41·6	390·0	78·0	—
Bombay	773	márcz. 22.—jun. 10.	2685	8·4	239·4	—	—	127·6	2·5	10·9 cholera
Calcutta	433	márcz. 12.—apr. 8. és apr. 16.—apr. 29.	3002	—	—	—	—	—	—	756·5 "
New-York	1243	apr. 1.—máj. 27.	3240	28·7	111·4	260·4	225·9	70·5	17·2	40·7 malaria
Philadelphia	847	"	2340	37·3	36·0	49·8	117·3	13·0	107·3	13·0 "
Chicago	503	apr. 1.—apr. 15. és apr. 23.—máj. 27.	2412	144·7	143·1	30·7	184·7	61·5	49·2	12·3 "
Boston	398	apr. 1.—máj. 27.	2365	1·6	—	14·6	151·8	40·8	31·0	1·6 "
Saint-Louis	351	apr. 1.—apr. 8. és apr. 16.—máj. 20.	1911	7·4	9·8	82·0	81·4	75·4	64·1	46·8 "
Cincinnati	280	apr. 1.—máj. 27.	2811	953·9	58·0	78·8	48·7	25·5	53·3	—
San-Francisco	234	apr. 1.—máj. 13.	2235	14·8	11·1	40·7	40·7	67·3	48·1	3·7 "
New-Orleans	216	apr. 1.—máj. 27.	3114	393·0	—	18·0	66·0	342·0	45·0	156·5 "
Rio de Janeiro	240	febr. 16.—apr. 20.	3800	58·0	20·0	20·0	48·0	51·0	12·0	44·0 sárgaláz

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: *Réczey J.* tr. A vese-kiirtásról. — *Laufenauer K.* tr. Niedermann Gy. tr. főorvos osztályáról. A másodlagos terjedő hűdéses butaságról. (Vége.) — *Róssahegyi A.* tr. Közlemény a budapesti egy. gyógyszer-tani intézetéből. Iblanykészítmények hatása a szív működésére. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Zur Lehre vom Pneumothorax insbesondere vom Pneumothorax bei Lungenschwindsucht. Von Dr. Ad. Weil. — *Lapszemle.* Az aktinomycosisról (új fertőző-betegség) összehasonlító kórboncz-tani és kísérleti alapon tárgyalva.

TÁRCZA: *Cseh K.* tr. Nehány adat Borszék gyógyhatányát illetőleg. — Vegyesek. — Pályázatok.

A vese-kiirtásról.

RÉCZEY IMRE tr. egyetemi magántanár.

Azon műtési eljárások, melyekkel a sebészet a belszerveknél idáig csupán a belgyógyászat által uralt kezelésében teret hódított magának, kétségkívül a folyton haladó sebészet legszebb vívmányai. A bélcsonkolások, a mellüri izzadmányok sebészeti kezelése, bordacsonkolások, a gyomor, lép, vese, méh és pete-fészekkiirtások kizárólag az újabb sebészet tulajdonai, s méltó hirdetői századunk magas képzettségű sebészeti műveltségének, s kifejlett tökélyű sebészeti technikájának.

E műtétek között nem utolsó érdekű a *vesekiirtás*, mely az életműködésre, a szervezet háztartására nézve oly fontos tényezőt távolít el a szervezet köréből.

Hogy a vese kiirtása lehetséges és nemcsak elméleti alapon indokolható, hanem tapasztalati tényekkel erősíthető, a felett ma már meddő volna vitatkoznunk, midőn tényleg sikerrel végzett vese-kiirtási esetekkel állunk szemben, melyek lefolyása és gyógyulása kétségtelen gyakorlati bizonyítéka annak, hogy a visszamaradt vese a kiirtottnak — még ha teljesen ép volt is ez, mint pl. vándorvese esetében — működését mindenben pótolja, s az új viszonyokhoz alkalmazkodni képes. Mind a mellett e műtét elméleti indokolása, melylyel *Simon Gusztáv* első műtétét kíséri, maradónak becsü emléke lesz mindig *Simon* szoros logikai gondolkodásának és sebészeti fennkölt szellemének. Harmincz kutyán tett kísérletei után azon meggyőződésre jutott, hogy a visszamaradt vese képes átvenni a kiirtott működését is a nélkül, hogy e működés-fokozáshoz hosszabb idejű alkalmazkodásra volna szüksége. Bizonyossá lévén ekként arról, hogy az egyik vese működésének hiánya a szervezet háztartásában nagyobb egyensúlyzavarokat nem von maga után, csakis a boncz-tani és műtét-technikai nehézségek jöhettek még számba a vese-kiirtás lehetőségének mérlegelésénél. Elmélkedése meggyőzte, hogy a műtétet veszélyessé tevő

boncz-tani körülmények nem képezhetnek leküzdhetetlen akadályt; nem a vese hozzáférhetlensége, mert az ágyék-táji háromszögben hashártya sértése nélkül elérhető a vese; nem a vese nagy edényeiből eredhető vérzés a műtét alatt vagy az után, mert az ágyéki háromszögből a veseköldök könnyen elérhető, s a derékszög alatt eredő veseütre alkalmazott lekötés, melynek a hasi függérben keringő véroszlop részéről csak oldalnyomást kell kiállania, tapasztalat szerint igen jól tart. Egyszóval a vese-kiirtás műtétének lehetősége *Simon G.* előtt kétségtelenül bizonyos volt, s a mint ő e következtetésre jutott, az arra alkalmas esetben a műtétet végre is hajtotta. *Simon* műtési eljárása azonban némileg eltérő volt a mostani eljárásoktól, melyek az antiseptikus műtési módokkal lényegesebb kifejlődést nyertek épúgy, mint a műtét javalatai is idővel tágabb kört, pontosabb meghatározást kaptak.

Mióta a tudományunkra oly korán elhunyt *Simon Gusztáv*, Heidelbergben az első vese-kiirtást végezte élön, előre megállapított tervszerű eljárással — 1869. évi augusztus 2-dikán, — azóta az ilyen műtétek száma egyre nő, s alig telt el az első műtét óta egy évtized, már az ily műtétek száma az irodalomban 91-re rúg. Csekély szám ugyan magában, de elég nagy arra, hogy felvilágosításul szolgálhasson mindazon kérdésre, melyet e műtési eljárás iránt támaszthatunk. De, mint minden új műtétnek valódi értékét csakis úgy ítélhetjük meg, ha nem egyedül annak halálozási és gyógyulási arányát ismerjük, hanem, ha tudomásunk van egyszersmind mind ama mellékkörülményről, melyek közt a műtét végre-hajtatott, főleg pedig ama bántalom természetéről, mely a műtétet javalta, úgy a vese-kiirtás műtétét is csak mind ezen adatok birtokában ítélhetjük meg helyesen. Ezen adatokat az irodalomban közölt esetek közelebbi részletes megtekintése szolgáltathatja csupán, s azért helyes ítéleti alap szerzése végett megkísértjük az eddigi eseteket az irodalomból rövid kivonatban, s időszertinti sorrendben tárgyalásunk homlokzatára iktatni.

Előre bocsátjuk azonban saját gyakorlatunkból azon egy esetet, melyet *műlettünk*, s melynek többi közt az kölcsönöz érdeket, hogy *házánkban első tervszerű vese-kiirtás*¹⁾.

K. P. L-né, 50 éves, földbirtokosné Budapestről, gyermektelen. Gyermekkorában átélte belső füllobon kívül, mely nehézhallásra vezetett, mindig egészséges és jól táplált volt. Havi vérzései 15 éves kora óta mindig rendesek. 1873-ban édes anyja hosszas betegsége alatt ennek ápolásával foglalkozván, egy ízben, midőn fekhelyéről anyját felemelte, a jobb oldali májtájon rögtön fellépő erős és állandó fájdalmakat érzett, melyekhez nemsokára éjjeli görcsök csatlakoztak a gyomorban és belekben. E rohamok azóta folyton ismétlődtek, eleinte 3—6 heti időközökben, s hányás járult hozzájuk zöldes-sárgás hányadékkal. Később a rohamok gyakrabban jöttek, 1—3 heti időközökben, mindannyiszor hányás, utóbb erős csuklás kíséretében és tartósabbak voltak. Így nőttek ezen tünetek mindinkább kiállhatlan alakot öltve 1880. nyaráig, midőn az akkor kezelő orvosok, a baj lényegét felismerve, a beteget kezelésünkre bízta. A beteg, fájdalomrohamait kezdetben 1% ecetsavas morphiumpoldat bőr alá fecskendezésével csillapította, ez azonban utóbb hatását elvesztvén, s a tanácskozásra hívott orvosok a bántalom lényege felül is más nézetet alkotván maguknak, (a hasi sympathikus-fonat zsábájának, vesekőnek, epe-kőnek, gyomorhegnek lett kórismézve a bántalom) elhagyatott, s fenyőfürdők, china-vasbor, carlsbadi víz stb. használata lett ajánlva. Midőn mindezek nem értek el kívánt sikert, beteg ismét visszatért a morphiumpoldat bőr alá fecskendezésére, s evvel annyira visszaélt, hogy 5%-os oldatból naponta 1—1½—2 fecskendezést alkalmaztatott magának. Ennek természetes következménye volt, hogy beteg 1878-ban kifejezett morphinismusban szenvedett, s csak hosszas kezelés után gyógyult e bajból. Egy ideig a morphiumpoldat chloralhydrattal pótolta, de 1880. év elején ismét az 1%-os morphiumpoldat csillapította rohamait. Végre baja felismertvén e célra alkalmas kötelék viselése ajánlatott, de ennek sem levén sikere, a műtét javalata állt elő.

Beteg elsoványodott, halavány arczbőrű, vérszegény, nagy mérvben ingerlékeny. A hasban a középvonaltól jobbra, s a csipűben körülbelül ökölnyi, tömött, izomtáplált, hosszúknak érezhető, mely minden irányban szabadon mozgatható, s a jobb rásztáj felé fel és hátranyomatva eltűnik, de a jobb oldali m. sacrolumbalisra gyakorolt nyomással ismét a hasürbe esik vissza.

E tüneteken kívül beteg többi működései rendesek; vizeletmenyisége 1350, fajsúlya 1019. tiszta, idegen alkatrészeket nem tartalmaz. Hőmérséke 37°—37.6° C. közt ingadozik, érverése 84—96 közt.

A *vándorvese* kórisméje így kétségenfelüli bizonyossággal meg volt állapítható, s tekintve a vándorvesének rendkívül fájdalmas alakját, s minden eddigi eljárás sikertelenségét, egyszersmind a műtét javalata is önként előállt.

A műtét 1880. június 23-kán délelőtt 10 órakor hajtatott végre *hasmetszéssel a fehér vonalban*. A vese nagyfokú mozgékony-sága, mely azt a középvonalba tolni megengedte, eléggé indokolja a műtét ezen alakjának választását. Chloroformos bódítás és spray alatt szoros antiseptikus elvek szerint a fehér vonalban a köldöktől kiindulva, körülbelül 15 cm. hosszú metszés készített a hasfalon keresztül a segéd által e helyre tolt és itt rögzített vese felett. A hashártya felhasítása után a hasür szervei közül csupán a vese volt látható a sebvonalban, belek, cseplesz nem is láttattak. A vese így kiemeltvén a sebvonalon, annak burka a vese legnagyobb domborulatán felhasított, s a veseköldök felé letolatott a veséről; most egy segéd a meg-lehető hosszú kocsányt, *pince*-be fogva, leszoritotta és rögzítette, s a vese a köldökön lemetszetett. A töleszerű tok fenéken az edények és a vesevezeték külön-külön lekötettek, s a vese visszamaradt burka a felhasítás helyén szűcs-varratokkal ismét összevarratott; a csont végre el lőn a máj alá süllyesztve, s a hasfal sebe varratokkal egyesítve, még pedig külön szűcs-varrattal a fali hashártya, külön csomos varrattal az

¹⁾ A Brandt által 1873-ban eltávolított vese már elő volt esve, s ott a műtét csupán a kocsányt lekötésében állott.

izomzat és bőr, s a borseb szélei egy külön felületes szűcs-varrattal. Lister-kötés. Műtét tartama narcosis megkezdésétől 40 perc.

Meg kell jegyeznünk e helyen, hogy beteg műtét előtti napon egy, s a műtét előtti éjjelen ismét egy morphiumpoldat fecskendezést alkalmaztatott magának tudunkon kívül.

Műtét után 5 órával beteg erősen hány zöldessárga folyadékot, hőfoka 37°, érverés 100; vizelet catheterrel lebocsátva, 80 köbcm., fajsúlya 1022, narancsszínű, gyengén savi vegyhatású, kevés fehérszínűt tartalmaz, s sok fehér vérszett.

Műtét napján este 7 órakor a hányás fokozódott, a beteg igen nyugtalan, fájdalmai nincsenek, has nem puffadt, hőfok 36.9°, érverés 100. Vizelet catheterrel lebocsátva, 40 köbcm., fajsúlya 1025, setétsárga színű, gyengén savi, fehérszínű tartalma nagyobb mint az első mennyisége, kissé zavaros. Nagyobb számú színes vérszett és nyákhenger van üledékében. Este 11 órakor beteg állapota változatlan; valamivel nyugodtabb talán, de mindent kihány, s igen gyenge. Hőfoka 37.2°, érverés 100. Vizelet catheterrel nem jön.

Június 24-kén reggel 4 órakor beteg hőfoka 37.6° C., érverés 110; 9 órakor hőfok 38° C., érverés 116, délben 1 órakor hőfok 37.6° C., érverés 116. Beteg állapota nem változott; hányása folytonosan tart, nyugtalansága nagy fokú. A reggel óta lebocsátott vizelet mennyisége 120 köbcm., fajsúlya 1023.5, világosabb színű, fehérszínű tartalma nem változott, de színes vérszett nagyobb számmal vannak az üledékben, mely ezenkívül nyákhengereket, valódi hyalin hengereket, húgycsatorna- és vese-medence-hámot tartalmaz. Délután 6 órakor beteg hőfoka 37.6° C., érverés 116; 7 órakor hőfok 38° C., érverés 120; este 10½ órakor hőfoka 38.2° C. A hányás igen nagy erőteliséssel folytonosan tart, beteg igen elgyengült, s folytonosan hánykolodik. Hasa lágy tapintatú, összesett, nem fájdalmas sehol. Egy hányásroham alatt a hanyattfekvő elgyengült beteg a hányadék egy részét belélegezvé, néhány perc múlva megfuladt, 36 órával a műtét után. Bonczolatot a család nem engedett meg.

A halálok tehát közvetlenül a hányadék beszívása által előidéztet fuladás volt. Hashártyalobnak, vagy a műtéttel közvetlen okbeli viszonyba hozható elváltozásunk a hasürben semmi nyoma sem volt az élőn. A makacs hányás a műtét utáni első napokon a chloroform rovasára írható, melyből a bódítók használatához hozzászokott beteg mintegy 120 gm-ot fogyasztott el.

Az idevágó irodalomban közzétett esetek, a mint azokat közvetlen a közlésekből alkalmunk volt összeállítani, kivonatban és időszerinti sorrendben a következők:

I. Simon első műtete előtt véletlenül végzett kiirtások:

1. *Wolcott*. Amerikában. Műtét 1861-ben. 58 éves férfi, 6 év óta fennálló dag az alhasban. Kórisme: *Májtömlő*. Hasmetszés. 15. napon halál kimerülésben. Kiirtott dag: veserák a jobb oldalról. Súlya 2½ font. (Phil. Med. and Surg. Report. 1861. Vol. 7.)

2. *Baum*. Göttingen. Műtét 1864. november 28. 23 éves leány. Egy év óta tömlő a hasürben. Kórisme: *Petefészektömlő*. Hasmetszés, erős odanövés miatt a tömlő felhasítva kiszegedett. 3. napon este halál. A tömlő vízköros vese volt. (Langenbeck. Arch. Bd. 7. 219 lap.)

3. *Spencer Wells*. London. Műtét 1867. január 3. 43 éves nő. 13 év óta az alhasban tömlős dag. Kórisme: *Petefészektömlő*. Hasmetszés; hátul erős odanövés miatt bennhagyatott a tömlő. 30 óra múlva coma, sopor közt halál. Bal vese tömlős elfajulása volt. (Krankheiten der Eierstöcke etc. Leipzig. 1874. 152 lap.)

4. *Spiegelberg O.* Boroszló. Műtét 1867. június 26. 42 éves nő. 1¼ év óta jobb rásztájon emberfejnyi dag. Kórisme: *Petefészektömlő*. Hasmetszés; a jobb rásztájon erős odanövés miatt egy része a tömlőnek bennhagyatott. 26 óra múlva összeesés és halál. A jobb vese tömlője volt. (Arch. f. Gynaecol. Bd. 1. 146 lap.)

5. *Paslee*. Amerika. Műtét 1868. ápril. Nő. Kórisme: *Petefészektömlő*. Hasmetszés. Halál 55 óra múlva hashártyalobban. Tömlős vese volt. (On Ovarian Tumours. New York 1872. 158 l.)

6. *Simon G.* Rostock. Műtét 1868. július 29. 25 éves nő. Születése óta hasdagja van, mely esések után néhányszor nagyobb azután kisebb lett. m e: *Petefészektömlő*. Hasmetszés. Erős

odanövésék miatt kiírthatlan. 4. napon halál hashártyalobban. Jobb vese tömlője volt, úgy hogy az atrophicus vese annak kül- oldalán feküdt. (Deutsche Klinik. 1868. I. 10 lap.)

II. Téves kórisme alapján végzett vesekiirtások:

1. *Esmarch.* Kiel. Műtét 1869. november 15. Nő. Szüle- tése óta hasdaganata van, mely 3 ízben elesés után megki- sebbedett, s újra megnőtt. Kórisme: *Petefészek-tömlő.* Hasmetszés. Erős odanövés. 36 óra múlva halál tüdővizenyőben. Nagy terje- delmű vesetömlő baloldalon. (Arch. f. Gynaec. Bd. 1. 415 lap.)

2. *Campbell.* Dundee. Műtét 1873. december 2-kán. 49 éves nő. 18 hó óta emberfejnyi dag a hasürben. Kórisme: *Petefészek- tömlő.* Hasmetszés. A tömlő a bal veséből indul ki, s kiirtatott; 2 hó múlva gyógyult. (Edinb. Med. Journ. 1874. vol. 20. July 36 lap.)

3. *Meadows.* Anglia. Műtét 1871. június 24. Nő. Tartama ismeretlen. Kórisme: *Petefészek-tömlő.* Hasmetszés. Nagy vese- tömlő. 6. napon kocsányvérzés miatt halál. (Brit. Med. Journ. 1871. July 8. and 15.)

4. *Billroth.* Bécs. Műtét 1876. július 18. 46 éves nő. 5 év óta jobb ágyéktájából kiinduló daganat a hasürben. Kórisme: *Petefészek-tömlő.* Hasmetszés. Nagy vesetömlő. 3 napon halál has- hártyalobban. (Langenbeck Arch. Bd. 21. 694 lap.)

5. *Kapteyn H. P.* Németalföld. Műtét 1878. 47 éves nő. Tartama ismeretlen. Kórisme: *Petefészek-tömlő.* Hasmetszés. Nagy vesetömlő jobb oldalon. 14 óra múlva halál. Bonczolat nem tör- tént. (Weekl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 1878. 20.)

6. *Billroth.* Bécs. Műtét 1880. april 1. 35 éves nő. 3 év óta tömött dag a hasürben. Kórisme: *Izomrosi-dag a petefészekben.* Hasmetszés. A daggal erősen összenőtt bal vese és mellékvese is kiirtatott. Retroperitoneal eredetű dag. Méh, petefészek ép. 4. napon este halál hashártyalobban. Bonczolat nincs. (Wien. med. Wochenschr. 1880. 28. 801. lap.)

7. *Spencer Wells.* London. Műtét 1880. Nő. Ismeretlen tar- tamú baj. Kórisme: *Petefészek-tömlő.* Hasmetszés. Kiirtatott a töm- lövel erősen odanőtt vese is. 3. napon halál valószínűleg sepsis- ben. (Lancet. 1880. vol. I. 405 lap. Barker esete feletti vitában felemlítve Wells által.)

8. *Leopold G.* Lipse. Műtét 1881. october 23. 33 éves nő. 6 év óta a baloldalon daganat a hasürben. Kórisme: *Pete- fészek-tömlő.* Hasmetszés. A dag retroperitonealisanak tünt ki, s a bal vese alsó részében levő tömlő volt. Kiirtás, 4 hétre gyógyult. (Arch. f. Gynaec. Bd. 19. 129 lap.)

(Folytatása következik)

Niedermann Gyula tr., e. m. tnr., országos téboly- dai főorvos osztályáról.

A másodlagos terjedő hüdéses butaságról.

Közlő LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi magántanár, orsz. tébolydai másodorvos.

II. eset. R. A., 33 éves, reform., nőtlen, molnárlegény, m—i születés Komárom megyében, a m. kir. orsz. tébolydába 1879. június 18-án vétetett fel a szt. Rókus kórház elmebeteg- figyelő osztályáról. Kétli Károly tr. kórházi főorvos, orvosi bizo- nyítványában a következőket említi: R. A. három évvel azelőtt a jelenlegihez hasonló állapotban hozatott a figyelő osztályra, s innen hat heti ápolás után tetemesen javúlva bocsátatott el. Beteg most időnkint izgatott, azt mondja, hogy az isten neki 1875-ben 11 falut ajándékozott, azonkívül az egész föld kerek- ségét is neki ígérte; ő azonban csak a 11 falut követeli a királytól, a többiről kész lemondani. Állítja még, hogy ő apostol, királyok királya, istennek valóságos fia, huszonöt csodálat tudósa. A figyelő-osztályra a rendőrség által hozatott, miután a tavaszi lóversenyek alkalmával ő felsége kocsija elé tolakodott és a tizenegy falut akarta kérni.

Az országos tébolydába a következő jelen állapottal véte- tett fel: az egyén alacsony termetű, jól táplált, koponyája ren- des alkatú, az iris zöldes, látakülönbség vagy arczideg hüdés nem észlelhető. Mellkasa szűk, hasi szerveiben, jobboldali borék sérven kívül semmi rendellenesség sem lelhető.

A beteg emelkedett önérzettel, s morosus hangulattal ad

kifejezést téveszméinek, nevezetesen, hogy az isten neki tizenegy falut ajándékozott, s azokat azonnal birtokába is akarja venni. A három év előtt kiállott betegségére tökéletes belátással bir, s az azóta lefolyt időben a tizenegy faluról nem gondolkozott; a már fentebb említett nagysági téveszmék mellett betegnél, még egész csomó hypochondrikus téveszme, hamis bőrérzések és igen intenzív hallási csalódások mutatkoznak.

Elmondja, hogy 1200 gradus fájdalmat szenvedett, s az úristen tőle 1300 gradus szerelmet vett el. Jézus Kr. őt nagyon megkínozta, többet szenvedett 10 ezer millio gradus fájdalom- nál, s 12 golyóval lötték agyon. A lélek benne össze van zsugo- rodva, szíve ketté van hasadva, tüdeje felmetszve, neki már vége van. A méhét is kivették; olyan méhe volt, mint egy báránypőr, kézvastagságnyi szerelem volt benne. Ő benne oly sirás hallat- szik, a minőt ember még nem hallott, egy arkangyal volt belse- jében; sokszor egy kigyó marja beleit, úgy, hogy a bélsár is kiömlik, stb. stb.

Körülményeit illetőleg előadja, hogy testvérek kilenczen voltak, a falusi iskolába is eljárt és felsorolja, hol szolgált min- denfelé mint molnár legény. Kórisme: tébolyodottság.

A beteg intézeti tartózkodása alatt többnyire szótlán, moro- sus magaviseletű volt; az orvosi szemléknél folyton panaszkodott, hogy mennyire kínozzák és rontják testét; igen élénken halluci- nált; elmeengyengése az első év végén már nagyon szembeötöl- lett. 1881. év első negyedében betegnél igen kifejezett szótag- botlás tüneténye mutatkozott; téveszméit már nem festette oly kirívó színekkel, mint annak előtte, s előadása róluk nem volt oly élesen kifejezett, hanem inkább szétfolyó. Az elmeengyengés elő- rehaladt. Tekintve ezen tüneteket, a kórismére vonatkozólag a másodlagos terjedő hüdéses butaság lett, mint a legvalószínűbb előtérbe állítva.

Beteg physikuma, daczára a kellő táplálkozásnak, időköz- ben igen elgyengült, úgy hogy a térdizület körül mutatkozó, már régebbi keletű eczematosis bőrbaj miatt az intézeti kórházba tétetett. Itt feküdt két hónapon át, igen keveset beszélt, s téveszméit nem emlegette. A szótagbotlás fennállott. 1881. július 28-kán beteg az ágyban semolenter fekszik, szemei meredten nyitvák, bal láta jóval tágabb, megszólításra nem felel, kezeivel automatikus mozgásokat végez, takarója és nemzőrészei körül váj- kál, s nyöszörög. Érverés 64. Hőmérsék lázat nem jelez. 36.8.

29-kén. Látái egyenletesen tágultak; egész éjjel nyugtalan- kodott; fejét a párnán folyton ide-oda fordítja; kezével, hol nemző- részeihez, hol fejéhez kapkod. Hőmérsék nem emelkedett. Hasán az ileo-coecalis tájat nyomkodva, beteg fájdalom jeleit adja. Püs- esapoltatott. Kis fokú meteorismus.

30-kán. Beteg teljesen soporosus, kezeivel kevesebbet mozog. Érverés 84. Hőmérséke kissé emelkedett. Folyton nyöszörög. Görcsök, strabismus, fogcsikorgatás nem észlelhetők.

31-kén. Reggel beteg előrehaladó kimerülés jelei között meghalt.

A kórismét illetőleg meningitis convexitatis vagy basillaris jött szóba, de biztosan nem volt megállapítható. A bonczolatnál, melyet aug. 2-kán végeztem, a következőket találtam:

A koponyaboltozat rendellenességet nem mutat. A kemény agyburok igen erősen meg van feszülve. Az agyfelület felette száraz, viaszfényű, a tekervények arkái erősen összcillieszkednek. A gyomrocsok külső megnyitásánál nagy mennyiségű savós, kevésbé zavaros folyadék ömlik elő, mintegy 150 gm.

Az agy alapján, az agykocsányok háromszögében és az infundibulum táján a lágy-agyburok megvastagodott, s reczéiben fehéres-sárgás izzadmány-tömegekben vannak az idegek és edények beágyalva; a mindkét oldali art. foss. Sylvii körül, nemkülönben a rövid szigettekervényeken mákszemnyi gümögöböcskék ülnek, melyek az alsó szarv mentén az edényfonatokra is átterjednek. A homloklebenyen ezen gümő-eruptio már nem található. A sár- gás izzadmány a lágy-agyburok megvastagodásával és közben friss gümöcskékké átterjed az egész hidra, egészen a lobrok ke- reszteződési helyéig. A kilépő idegek ezen állományba vannak befektetve. A hidkarokra is átterjed ezen izzadmány, sőt úgy látszik, hogy a baloldali hidkarról indult ki az egész folyamat, miután itt a velővitorlákön babnagyságú helyen az izzad- mány kemény, porcztapintatúvá lesz; metszlapján zöldes színbe

játszó. A kis agy központi lebenyékén, nemkülömben a négyszegletű lebenyén is mutatkozik ezen, majdnem hártvány külemű és vastagságú zöldes beszüremkedés. A negyedik agygyomroc fenekekén gümő-kivirágzásnak semmi nyoma.

Az agy gyomrocjai igen erősen kitágultak, az ependyma helyenkint egészen el van lágyulva. Hasonlóképen ellágyult a boltozat, a kérges test és az alapon a tractus opticus. A nagy agydúcokban semmi rendellenesség. Az agy állománya rendes tapintatú, vérszegény, száraz. Az alapon a liquor cerebrospinalis oly nagy mennyiségben van jelen, hogy a nyúltagy úgy szólván benne úszik. Az agykérgen atrophikus helyek nem találhatók; a lágy-agyburok gyengéd, száraz és vérszegény.

A bal tüdő szálagosan odanőtt, a jobb szintén, ezenkívül a jobb tüdőben sajtos góczok találhatók. Szívben és egyéb szervekben nincs rendellenesség. A fodormirigyek beszüremkedtek.

Jelzés. Agyalapi idült, gümős lágy-agyburoklob. Heveny agyvíz. Tüdőgümősödés.

Az agy összes súlya 1520 gm.

Részletes agysúlyok:

jobb homloklebeny	227	bal	225	gm.
„ fal	110	„	105	„
„ halánt.nyakszirt	195	„	205	„
jobb agyfélteke	532			gm.
bal	535			„
törzs	147			„
kis agy	155			„

A kórosat, melyet fenntebb közöltem, a kórodai diagnózis szerint tébolyodottság volt, melynek lefolyása öt évet vett igénybe. Az ötödik év elején már elmeegyenség mutatkozott, az év derekán pedig oly hűdési tünet jelentkezett, a szótagbotlás, mely a hűdéses butaság felé irányította figyelmünket, annál is inkább, miután a betegnél mutatkozó grandeur-ideák (gazdagsága), de még a hypochondrikus téveszmék közül is egynémelyek szintén hűdéses butaságra utalnak. A kórisme tehát, ezek tekintetbe vételével másnemű folyamatok kizárása mellett, másodlagos terjedő hűdéses butaságra fétetett. A bonczlelet azonban, másra tanít bennünket. Az első kórismét, a tébolyodottságot a bonczolat határozottan igazolja, de nem a másodlagos terjedő hűdéses butaságot; mert az ennek tulajdonított szótagbotlás — nem periencephalitis, hanem agyalapi gümős lágy-agyburok által volt feltételezve. Az eset tehát elmeegyenségbe átmenő tébolyodottság volt, melyhez később idült agyalapi gümős lágy-agyburoklob társult.

Az eset határozottan tanulságos, mert bizonyítja, hogy menyire ovatosnak kell lennünk a másodlagos paralysis kórismézetével; másrészt felhívja figyelmünket az idülten lefolyó alapi lobokra, melyeket szintén számításba kell vennünk, ha exact kórismét akarunk megállapítani.

Ismeretes, hogy a gümős alapi lob az esetek legnagyobb számában heveny kórfolyamat, s hogy létezik idült alakja is, azt tudjuk a kórbonczolatokból; de azt kórodailag diagnosztizálni legtöbbször csak akkor lehetséges, ha a terminális heveny agyvíz kifejezett tünetei már jelen vannak.

Esetünkben a halál előtti napokban mi is gondoltunk ezen lehetőségre, de a gümős alapi lobot kórismézni határozottan még sem lehetett, miután a kórkép teljesen atypikus volt.

A mindkét esetben kórismézett másodlagos terjedő hűdéses butaság tehát egyik esetben sem volt az. Az első eset egy protrahált paralysis volt, a második pedig tébolyodottság, melyhez idő folytán idült agyalapi lob csatlakozott. Mindezek után tehát nagyon kétséges, vajon jogosítva vagyunk-e egy másodlagosan fellépő terjedő hűdéses butaságot, mint kórképet megállapítani? s nincs-e igaza Krafft Ebingnek¹⁾, ki azt hiszi, hogy az egész kórkép csak diagnostikus tévedésen alapúl.

Igaz, hogy kórisménk szintén téves volt, de elkerülhetlen, mert oly tényezők játszottak ezen esetekben szerepet, melyekkel mostani kórodai ismereteink mellett még teljes biztossággal nem számolhattunk. Mindazonáltal közlésre érdemesnek tartottam eseteimet, mert kórismészeti tapasztalataink általuk nem egy irányban bővültek, s nézetem szerint két bonczlelet által kiigazított

¹⁾ L. c.

téves diagnózis a kérdés érdemleges tisztázására sokkal többet ér, mint akár egy kötetnyi casuistika, mely ellenőrző bonczleletek nélkül tulajdonképen vajmi keveset bizonyít.

Budapest, 1881. október hó 31-kén.

Közlemény a budapesti tud. egyetem gyógyszer-tani intézetéből.

Iblanykészítmények hatása a szív működésére.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr. egy. magántanártól.

(Vége).

A hamanyiblaggal tett befecskendéseim csak *Bogolepoff* kísérleteivel hasonlíthatók össze; *Aubert* és *Dehn* szunyállal vagy curarával mérgezett állatokkal dolgoztak, s kísérleteik ennélfogva nem tiszták. *Bogolepoff* adagai nagyságukra nézve az én legkisebb és középső adagaim között állnak; hatásában első befecskendése az utóbbiakkal egyezik, szaporulatot és nyomáscsökkenést eredményezvén; de míg nála a szaporulat az erély fokozódásával járt: én a vérhullám magasbodását = az erély fokozódását észleltem. Ezen szaporulat dolgában *Bunge*, úgyszintén *Aubert* és *Dehn* ellenében *Kemmerichnek* és *Schouten*-nek kell igazat adnom, hogy az valóban létezik, s hogy az kis adagoknál a szaporaságon észlelhető kizárólagos hatás; másodszor pedig — *Bunge* és *Schouten*-nel ellenmondásban — fennáll az, mint kezdeti szaporulat halálos nagy adagoknál is. Értelmezését szintén adtam már első közleményemben. Látható az a szív megállását megelőzőleg kilékelte mellkasnál, hol *Schouten* azért látta csak befecskendés után, mert időbe került, hogy az anyag a szívig előhaladjon, s kimetszett békaszíven a hamanyiblag oldatainak egyetlen hatása az, minélfogva azt is mint a szívizomra gyakorolt helybeli izgalom következményét fogom fel. Nagyobb adagoknál azonban, ha azok nem is halálosok és a bolygidegek épek, ezen szaporulatot tetemes ritkulás követi, mely csak lassankint egyenlített ki fokozatos szaporodás által. Így mutatták ezt régebbi kísérleteim, melyeknél számlálás útján határoztam meg a szaporaságot. A színiblannal összehasonlítva, csak a szaporaságra nézve van kezdetben meg egyezés, míg a vérfehérülés és a vérhullám magassága az ellenkező viszonyokat mutatják. Másrésztől a iodkalium közepadagai általában azon megegyezést mutatják más kalisókkal, hogy a vérnyomást alászállítják, s a vérhullámot növelik, mely utóbbi értékek tehát annak újabb bizonyítékát tartalmazzák, hogy a *iodkalium hatása kalihatás*.

A *Lugolféle oldat*-nak a iodhatást és a kalihatást kellene magában egyesítenie, s valóban a használtam oldat kezdeti szaporulat után (csak nagy adagoknál, mint egyesített kali- és iodhatás) ritkulást (kali), s a vérnyomáson előbb emelkedést (iod), majd sülyedést (kali) hozott létre; az első behatás tehát a iodé, melyet csakhamar a kalié nyom háttérbe, s utóbbi uralja kizárólag a vérhullámot, s nagy adagok, mint látnk, kalihalált okoznak.

A hamanyiblag hatását a vérkeringési készülékre még néhány további kísérletben részleteibe követtem, hogy elméletemet a kalihalálról ezen oldaláról is kipróbáljam.

5. kísérlet.

Hamanyiblag hig és tömény oldatainak viszerbe fecskendése a bolygidegek átmetszése után.

Idő	A szívlökések szaporasága perczenk.	Vérnyomás mm-ekben	Hullám-magasság mm-ekben	Alkalmazás
11° 15' —	234	100	4	Mindkét bolygideg átmetsz.
— — 30"	394	110	1	
— 22' —	278	106	1	
— 23' —	238	108	1	1 cc. 5% KJ oldat (= 0.05 gm. KJ) viszerbe.
— 24' —	232	106	1	u. a.
— 25' —	235	100*	1	1/4 cc. 80% KJ old. (= 0.20 gm. KJ) befecsk.
— — 30"	268	108	1	
— 26' —	246	92	1.5	U. a.
— — 15"	248	80	1.5	
— — 30"	272	80	1.5	
— — 45"	296	112	1.5	
— 27' —	272*	112	1.5	U. a.

Idő	A szív- lökések szá- porasága percenk.	Vérnyo- más mm- ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
— 15"	192	82	1.5	
— 30"	288	132	1.5	
— 45"	256	118	1	
— 28'	244	98	1	1/4 cc. 80% KJ old. (= 0.20 6m. KJ) befecsk.
— 15"	248	92	1	
— 30"	256	116	1	
— 29'	242*	104	1	u. a.
— 15"	240	104	1	
— 30"	280	122	1	
— 45"	296	134	1	u. a.
— 30'	256*	124	1	
— 15"	244	94	1	
— 30"	268	124	1	
— 45"	268	136	1	
— 31'	264	134	1	

A kis adagok a vérnyomást és a szív-
lökések szaporaságát némileg csökkentették, míg a vérhullám magassága változatlan maradt. A nagy adagok hatásaként a szív-
lökésekre nem mindig, de a befecskendések felében (*) rövid tartamú ritkulás jelentkezik, melyet a rendes szaporaságot meghaladó szaporulat követ, utóbbi a befecskendések másik felében közvetlenül lépve fel; az erre beálló ritkulás már csak a zavar kiegyenlítésének tekinthető. A vérnyomás az első befecskendés kivételével (*) sülyed, s azután a rendes fölé emelkedik, mire kiegyenlítő sülyedés következik. A vérhullám magassága itt sem mutat változást; azon fél milliméternyi emelkedés, mely egy ideig a rovatban szerepel, bátran csak a készülék szabatosabb irásának tulajdonítható.

Ezen eredményt a sérületlen bolygidegek mellett tett befecskendésekkel hasonlítva össze: igen szembe-
tűnő a vérhullám változatlan volta, míg ha a szív a bolygidegek befolyása alatt áll, összehúzódásai, még ha szaporábbak lesznek is, egyszersmind erősebbek. Kétségtelen tehát, hogy azon erősebb összehúzódások a vagusok által közvetítettek. Eltekintve a szív-
lökések kezdeti szaporulata és a vérnyomás kezdeti emelkedésétől, minthogy ezek nem minden esetben voltak jelen, az első hatás a szaporaságra olyan növekvés, mint ép vagusok mellett, s a vérnyomás is kezdetben sülyed; de míg amott szaporaság és vérnyomás a szív megállásáig sülyedtek: a bolygidegek átmetszése után amaz csakhamar visszatér a rendeshez, míg a vérnyomás a rendes fölé emelkedik, s lassú sülyedéssel tér ahhoz vissza,

A fődolgra, tudniillik a kalihalál kimaradására nézve, ha a bolygidegek átmetszettek, ezen kísérletem is erősíti előbbi állításomat, miért is azt a iodkaliumra nézve újból ki kell emelnem Traube, Podcopaew, Schouten és Köhler ellenében, kiknek légeny-savas, chlor-, brom-, illetőleg iodkaliumnál nem sikerült ily módon a kalihalál elejét venni.

Az egyes adagok kicsiny volta, szemben azzal, melyet ép bolygidegeknél fecskendeztem be, a halál kimaradását nem indokolja, minthogy ily tömény oldatból a használt mennyiség meg-
őlt kutyát, ha bolygidegei sérületlenek, s mint már első dolgozatomban a Devergie és Rabuteau közti vita felemlítésénél kiemelttem, a hatás az oldat töménységével áll egyenes arányban¹⁾. Egyébkint ugyanazon állat később még kétszer kapott 1/2—1/2-
kcm-t azon tömény oldatból, a nélkül hogy meghalt volna. A készülék, fájdalom, ugyanakkor felmondta a szolgálatot.

Schouten és Bogolepoff azon állítása, hogy a bolygidegek befolyása a szívre csökken, ezek szerint oda volna módosítandó, hogy a vagus a kalisó által túlságos működésre ingereltetvén, kifárad, s ha ezen időszak már beállott, átmetszése természetesen, hogy nem fogja azon szaporulatot eredményezni, mint rendszeren. Traube a légeny-savas kali hatása közben metszette át a bolygidegeket, s ekkor tetemes szaporulatot látott fellépni; ehhez véve a ritkulás kimaradását fenntebbi esetemben: mulhatlanul következik a bolygidegek ingerült állapota a kalisó hatása közben.

Egyébkint az idevágó irodalomban jelentkező ellenmondásokat eléggé magyarázza, hogy a szerzők egy része a kalisókat oly állatokon alkalmazta, melyek máris valamely, a szív működé-

¹⁾ Az utóbbi felfogást találok utólagosan Schoutennél is.

sére befolyást gyakorló anyag hatása alatt állottak. A morphi-
umnál — melylyel Aubert és Dehn bódították el állataikat egy részét, de nem nevezvén meg azokat, kísérleteik az összehasonlításra értéktelenek — lényegesen más hatást kellendett a kalisónak elő-
idéznie, amint a hatásnak vagy ritkulási, vagy szaporulati idő-
szakában alkalmaztatott. Atropinózott állatokon, melyeknél a szív-
mozgás serkentő készüléke ingerelve, míg a gátló hűdve van, ugyanazok csak vér-feszülési változásokat láttak, míg szaporaságiakat nem; kétségtelenül itt a szaporaság már maximumát elérte volt, melyen túl a kalisó nem fokozhatta azt; ritkulás pedig, mint fenntebbi kísérletem mutatja, a gátló idegek kizárása után viszerbe fecskendésnél nem áll be. A kezdeti szaporulat jelen van, mint-hogy a kalisó átmetszett bolygidegek mellett is érvényesítheti ingerlő hatását a szívizomra. A curarára nézve, melyet Traube, Bunge, valamint Aubert és Dehn alkalmaztak némely esetekben, ugyanaz a válaszó, mint a bolygidegek megelőző átmetszésére, minthogy hatása ezen műtét következményeivel azonos.

Hogyha úgy az ép, mint az átmetszett vagusok mellett végzett befecskendések (II. és V. kis.) táblázatain a szaporaság és a vér-
feszülés rovatait összehasonlítjuk, a két értéket párhuzamosan látjuk egymás mellett haladni; a nagyobb szaporasággal nagyobb vér-feszülés jár, vagy azt rövid időn követi s viszont. Bogolepoff kétségtelenül az edénytágulatot tekinti az elsőleges változásnak, melyből azután a vér-feszülés és a véráram gyorsaságának csökkenését vezeti le. Az én kísérleteimben ily edénytágulat felvéte-
lére viszerbe fecskendéseknél hiányzik az alap; a vérnyomás min-
dig a szaporassággal jár párhuzamosan, hol pedig ritkulás párosul emelkedett feszüléssel, az utóbbit a vérhullám magasságának növekedése eléggé értelmezi.

A mi a vérkeringés gyorsaságát illeti: a nyomáskü-
lönbségek (= vérhullám) emelkedése inkább annak gyorsulására, mint lassulására enged következtetni.

Minthogy a kalisók hatásának kiinduló pontját a központi idegrendszert kell tekintenünk: kutattam a közvetlenül ide tör-
tént befecskendések hatását a vérnyomásra.

6. Hamanyiblag hig és tömény oldatai a közös fejűtérbe fecskendezve.

Idő	A szív- lökések szá- porasága percenk.	Vérnyo- más mm- ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
4 ^o 21' —	—	—	—	Tracheotomia; a jobb carotisba canule kötve.
— 23' —	238	150	4	1 cc. 5% KJ oldat (= 0.05 gm KJ) belövelve.
— 17.5"	212	144	4	
— 25"	128	64	8	
— 28"	170	174	10	1 cc. 5% oldat befecsk.
— 34"	170	132	4	
— 24'	174	142	2	
— 3.5"	110	110	4	
— 13.5"	134	154	4	
— 16.5"	82	106	4	
— 25.5"	136	150	3	
— 39"	180	136	2	
— 25'	178	138	3	
— 50'	112	90	5	
— 13"	74	14	5	
— 35"	40	240	42	
— 49"	60	204	28	
— 59"	126	222	4	
— 52' 21"	98	142	5	
— 29"	84	82	5	
— 53'	68	200	22	
— 55'	92	88	11	

A hig oldatok hatása: a szaporaság és a vér-feszülés egye-
nes sülyedése, azután utóbbinak emelkedése a rendesig, míg előbbi nem éri azt el, továbbá a vérhullám magasodása. A tömény oldat befecskendése meglepő változatosságú görbét eredményezett. Elő-
szőr a szaporaság és a vérnyomás rohamosan alászállottak, s míg a szaporaság tovább sülyedt, a nyomás és a hullám magassága roppantúl fokozódott. Erre az utóbbi kettő némileg engedett, de a szaporaság növekedett, s még inkább a feszülés újból emelke-
désével, miközben a vérhullám hirtelen kisebbedett. Hosszú, majd-
nem másfél percnyi idő alatt fokozatosan szálltak alá nyo-

más és szaporaság, míg a vérhullám némileg magasbodott. A későbbi percetekben a feszülés és a vérhullám újbóli növekedését látjuk továbbtartó ritkulás közben. Midőn a szép jelenetet ismételni akartam, a készülék ismét cserben hagyott.

A híg oldatok hatása alatt ismét oly párhuzamosan haladnak szaporaság és feszülés, s a hol nem, oly pontosan lép közbe a vérhullám magassági változása, hogy itt is a szív változó működéséből tekinthetjük a vérfeszülés változásait származottaknak. A szív működésén pedig nélkülözük a kezdeti szaporulatot, annak megfelelőleg, hogy az oldat, nem egyenesen hatott a szívre, hanem a vérrel tetemesen keveredve akkor, midőn a bolygidegek közvetítésével a szív működése már alá volt szállítva. Nevezetes ez esetben az a periodicitás, mellyel a szaporaság és feszülés emelkedése és süllyedése egymást felváltják. Ugyanezt észlelték *Aubert* és *Dehn*¹⁾ is, s úgy magyarázzák, hogy a befecskendett anyag csak lassan oszolván szét egyenletesen a vérben, mindannyiszor ily változás áll be, valahányszor a vérnek azon anyagot tartalmazó részlete jut a szívhez (helyesebben a nyúltagyhoz), mi a vérkeringés tartamánál hosszabb időt vesz igénybe (16" : 1'), minthogy a vérkeringés gyorsasága a vérnyomás süllyedésénél fogva csökkenve van.

A tömény oldat hatása lényegében: a szaporaság és a nyomás süllyedése, s azután emelkedése a rendes fokot túl, úgy azonban, hogy határértékeik váltakozva esnek össze. Ezen változások pedig ismét a légzés módosulásából folynak, melyet első közleményemben részletesen írtam le, s a harántcsikolt izomzat, illetőleg a légzőizmok változott beidegzésére vittem vissza. A légzési szaporulat tartama alatt — a iodkalium hatásának megfelelőleg — szaporaság és nyomás süllyednek, s ekkor az erőltetett kilégzés zavarólag lép közbe, a vérfeszülést fokozván, mi ismét a szaporaság növekvését vonja maga után. A mint szűnik a kilégzési tetanus: oly mértékben egyenlítették ki a vérkeringés zavara is.

Ez esetben sem vonta maga után az állat halálát a fejütrébe fecskendés, mint régebbi kísérleteimnél értelmeztem, mert a kalisz pangása a szívben hiányzik. Igaz ugyan, hogy *Aubert* és *Dehn* a halálos folyadék eltávolítása által — transfusio útján — nem voltak képesek az álló szívet újból megindítani; ámde azt is mutatják régebbi kísérleteim, hogy ilyenkor már a bolygidegek átmetszése sem használ, holott ha az a befecskendés előtt történik: általa a szívet, s így az állatot meg lehet menteni. *Schouten* ütérbe, s többi közt a fejütrébe fecskendésnél is, enyhébbnek találta a bromkalium hatását, mint sem vizérbe fecskendésnél. Ez csak is oly értelemben mondható, hogy ezen az úton nagyobb adagok türetnék el. Ennek okát is adtam, s azt kimutattam, hogy ilyen úton szintén megölhető az állat; de a vérnyomás, a szaporaság és a vérhullám ingadozásai aránylag jelentékenyebbek, csak hogy ellenkező értelműek, mint vizérbe fecskendésnél.

A fejütrébe fecskendésnél is vizsgáltam a bolygóideg részvétét a leírt tünetek előidézésében:

7. Hamanyiblag híg és tömény oldatai a közös fejütrébe fecskendezve a bolygidegek átmetszése után.

Idő	A szív- kések sza- porasága percenk.	Vérnyomás mm-ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
6° — —	—	—	—	Tracheotomia. Jobb oldali fejütrébe canule kötve. Mindkét bolygid. átmetsz.
— 3' —	96	106	5	
— — 3·5"	258	162	0·5	
— — 23·5"	270	182	0·5	
— — 36·5"	272	178	0·5	
— 4' —	214	154	0·5	1 cc. 80% KJ oldat (= 0·80 gm. KJ.) a carotisba.
— — 16"	206	246	0·5	
— — 40"	250	156	0·5	
— 6' —	220	152	0·5	
— 7' —	204	126	0·5	0·5 cc. (= 0·48 gm. KJ) belövelve.
— — 23"	190	208	0·5	
— 8' —	220	160	0·5	0·5 cc. (= 0·4 gm. KJ) befecskendve.
— — 28"	214	194	0·5	

¹⁾ Id. hé. 148. l.

Idő	A szív- kések sza- porasága percenk.	Vérnyo- más mm- ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
— — 47"	214	148	0·5	
— 9' —	222	176	0·5	
— 10' —	186	142	0·5	
— 15' —	—	140	—	
— — 10"	—	138	—	
— — 20"	—	138	—	
— — 30"	—	136	—	
— — 40"	—	136	—	
— — 50"	—	136	—	
— 16' —	—	136	—	
— — 10"	—	138	—	
— — 20"	—	136	—	
— — 30"	—	136	—	
— — 40"	—	136	—	
— — 50"	—	138	—	
— 17' —	—	134	—	1 cc. 5% oldat (= 0·05 gm. KJ) a carotisba.
— — 10"	—	128	—	
— — 20"	—	138	—	
— — 30"	—	140	—	
— — 40"	—	140	—	
— — 50"	—	144	—	
— 18' —	—	150	—	
— — 10"	—	158	—	
— — 20"	—	162	—	
— — 30"	—	166	—	
— — 40"	—	170	—	
— — 50"	—	170	—	
— 19' —	—	170	—	

A szív-
kések szaporasága és a vérhullám magassága ezen esetben csak hiányosan volt meghatározható, minthogy a táblázatban látható időponttól a vérnyomás cardialis ingadozásait a készülék többé nem jelezte, noha a higanyon kis ingadozások még észre voltak vehetők.

Híg oldatok hatásaként a vérnyomás emelkedése lépett föl.

Tömény oldatok itt is, mint a vagusok átmetszésével kombinált vizérbe-fecskendéseknél a vérhullám magasságát érintetlenül hagyták, minélfogva annak nagyobbodása újból a — valószínűleg nyúltagy — központoknak a bolygidegek törzsében tovavezetett ingerülete által létrehozottak tűnik föl.

A szív-
kések szaporasága egyenesen csökkent, majd a rendes mérték fölé emelkedett épen úgy, mint első közleményem 29 kísérleténél; a vérnyomás ellenkezőleg nagy emelkedést mutat, rákövetkező süllyedéssel a rendes magasság alá. A szaporaság változásai ugyanolyanok, mint midőn a bolygidegek épek; azért mint már régebben tettem, a bolygidegek fokozott ingerülete mellett a szív mozgásgátló automatikus göczainak is tulajdonítok szerepet a szív működés alászállításában, mivel közvetlenül az idegeivel még összefüggésben levő békaszívre is alkalmazva, ritkulást hoz létre a iodkalium. A vérnyomásnak a szív működés ritkulásával ellenkező fokozódása a vérhullám változatlansága mellett egy részről arra mutat, hogy a vérfeszülés süllyedése szintén a bolygidegek közvetítése útján jön létre; másrészt ezen fokozott vérnyomást a szív működésétől függetlennek kell tekintenünk, s mint valószínű okára a kis üterek oly megszükülésére kell azt visszavinnünk, milyent a nyúltagy ingerlése hoz létre. De harmadszor a bolygidegek kirekesztése után a iodkalium ritkító hatása közben a vérnyomás sem képes oly módon visszahatni a szív-
kések szaporaságára, mint rendes viszonyok közt, midőn annak fokozódását a szív működés szaporulata követi.

Függelékül álljon itt még egy kísérlet, melyet ritka kimenetelénél fogva közlésre érdemesnek vélek:

8. Szikenyiblang híg és tömény oldatai a közös fejütrébe fecskendezve.

Idő	A szív- kések sza- porasága percenk.	Vérnyo- más mm- ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
11° 45' —	—	—	—	Jobb fejütrébe canule kötve.
— 46' —	84	153	15	1 cc. 5% NaJ oldat (= 0·05 gm. NaJ) befecsk.
— 47' —	82	185	52	u. a.

Idő	A szív- lökések szá- porasága percenk.	Vérnyo- más mm- ekben	Hullám- magasság mm-ekben	Alkalmazás
— 48' —	06	189	47	I cc. 80 ^o / ₁₀ oldat (= 0.80 NaJ) a carotisba.
— — 3"	—	>281	—	
— — 29"	—	145	—	
— — 29-40"	—	91-281	—	
— — 40"	—	281 + 500	—	

A híg oldat emelte a szaporaságot, a vérnyomást és a vérhullám magasságát is. Hatása tehát sokkal erősebb volt, mint visszerbe fecskendéseknél, mi arra mutat, hogy a natriumsók, nevezetesen a iodnatrium szintén a nyúltgyi központokra hatnak elsőslegesen, s ez úton folynak be a szív működésére. Magára a szívre működés-csökkentőleg hat, s a szív-
lökések ritkulása itt épen úgy és ugyanazért maradt ki, mint a kezdeti szaporulat a iodkaliumnak a fejűtérbe fecskendésénél.

A tömény oldat hatása valóban ámitó volt. Rögtön a be-fecskendés után a vérnyomás tülemelkedett azon a határon, a med-dig a papírszalag szélessége szerint még jelezhető volt, azután 26" alatt ismét lassan alászállott 91 mm-ig. Erre 11" alatt ismét elérte a papírszalag szélét, s innen hirtelen oly roppant fokra emelkedett, hogy — gyorsabban semhogy azt a csap el-zárása által megakadályozhattuk volna — az írival ellátott úszót, utána a manometer összes higányát és a csövekben levő natriumol-datot mind kilökte, s a vér azon fölüll még mintegy 250—300 mm-nyire szökött fel a manometer azon szára fölé, melyben előbb az író volt. Mire ámulatunkból magunkhoz térve, elzártuk az ólomcső csapját, az állat már elvérzett volt.

Azon kis idő alatt, midőn a vér-feszülés a készülék által jelezhető határok között ingadozott, csak egyes igen nagy inga-dozások voltak láthatók, melyeket a szív ritka, de felette erős összehúzódásai folytán magas vérhullámoknak kell tekinteni.

Mint hogy további kísérleteim hiányoznak, e jelenség okának kérdését nyitva kell hagynom. Lenz-nek már említett megfigye-lései értelmében épen úgy emelhetők a terjedelmes szívbeli inga-dozások a vérnyomást oly jelentékeny mérvben, a mint által-ános ütér-görcsnek következménye lehetett ezen túlfokozódás, s akkor Heidenhain¹⁾ vizsgálatai szerint, maga után vonta a szív-
lökések tetemes ritkulását.

Budapest 1878. augusztus havában.

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Lehre vom Pneumothorax insbesondere vom Pneumo-thorax bei Lungenschwindsucht. Von Dr. Ad. Weil a. o. Prof. an der Univ. Heidelberg. Lipsce F. C. W. Vogel ki-adása. 1882. Nagy 8-rét 191 a szöveg közé nyomott 44 fa-metszettel.

Weil tnr-nak a légmellre vonatkozó dolgozatai, midőn ezek a „Deutsches Archiv für klinische Medicin“ folyóiratban megje-lentek, kedvezőleg fogadtattak, s a szerző helyesen cselekedett, hogy azokat összegyűjtve, különirat alakjában kiadta, így pedig idevágó tanulmányai mindenkire hozzáférhetőbbekké váltak.

Azt hinnők, hogy Laennec alapvető, majd azután Wintrich-nek, részben Biermernek és Gerhardtnek fejlesztő munkái után a légmellnek kórképe teljesen kidomborítva áll előtűnk; a szerző azonban megmutatta, hogy még ily betegségre vonatkozó ismereteink is tökéletesíthetők. Nevezetesen a mellhártyaüregben fel-halmozott levegő mennyisége és nyomásának nagysága eddigelé kellő figyelemben nem részesült; holott ezek nagy fontosságú tényezők, melyek a tüdő viszonyaira, nemkülönben az eltolatási tünetekre lényeges befolyást gyakorolnak, s úgyszólván az egész kórkép felett uralkodnak. Ezeknek megfelelően elméletileg okos-kodva, azt találjuk, hogy a légmell nem egységes betegség; ha-nem a mellhártyaüregben levő lég térfogata és nyomása szerint annak többféle alakját különböztethetjük meg, melyek egymástól kivált a légzési erőművezet különböző változatai értelmében éle-sen eltérnek. S a szerző a bizonyítást úgy kísérleti úton mint

¹⁾ Heidenhain. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1858.

kórodai megfigyelések alapján eszközli, részéről szintén példát szolgáltatva arra, hogy a betegségek eredeténck és lefolyásának nyomozásakor a kórodai tapasztalatoknak a kísérleti tanulmányok-kal karöltve kell járniok.

Weil tnr. a légmellnek három főalakját különbözteti meg, melyek közül az 1-ső a zárt légmell, midőn a lég a mellhártya-üregbe teljesen be lévén zárva, a körlevegővel semmi irányban sem közelekedik; a 2-dik a nyílt légmell, midőn a mellhártyaüreg a körlevegővel úgy be- mint kilégzés alatt közelekedik, ez pedig történhetik a tüdőknön, vagy a mellkas falán át, vagy mindkét irányban; a 3-dik, a ventiles légmell, melyben a közelekedés a mellhártyaüreg és a körlevegő között csak a belégzés idejében szabad, míg kilégzéskor az zárva van, midőn ha a halál hirtelen nem következik be, a légnyomás a mellhártyaüregben annyira fokozódik, hogy ide belégzés alatt sem jut levegő. E három fő-alak egymással bonyolodhatik, miáltal kevert alakok jönnek létre.

A szerző házinyulakon és kutyákon téve kísérleteket, ész-
lelte, hogy az előbbieken a légzési szaporaság zárt és ventiles légmell eseteiben nagyobbodik, míg nyílt légmell alkalmával kisebbedik, a tágulási nagyság pedig mindegyik alaknál öregbe-dik; továbbá a zárt légmellből a ventiles felé, s innét a nyílt légmell felé haladva, a légvételek számát gyérülni, míg a tágul-
lási nagyságot növekedni találjuk. A kutyákon, melyeken a ki-
légzés pillanatában a mellhártyaüregbeli tagadólagos nyomás körül-belül 4.6 cm. vízoszlopnak felel meg, így tehát majdnem három-szor akkora, mint a tengeri nyulakon (1.6 cm. vízoszlop), vala-mivel másképp áll a dolog. Azokon ugyanis a légzés a légmell mindahárom alakjában szaporább lesz, még pedig leginkább a zárt, s legkevésbé a ventiles alakban; továbbá a mellkas falá-nak tágulási terjeszkedése a ventiles és a zárt légmellben a ren-desen alul marad, míg a nyílt alakban a rendszeren túl emelkedik.

A kórodai rész 55, gondosan fejtegetett köresetre van alapítva, s a szerző az elméleti kutatások eredményeit azokra alkalmazza. Az négy osztályból áll, melyeknek elsőjében a lég-mellnek az emberen előjövő különböző alakjai, míg másodikában azon tényezők adatnak elő, melyek konkrét esetekben a légmell különös alakját eredményezik; a harmadikban továbbá a légmell különböző alakjainak bonczatani és kórodai megkülönböztető kór-isméje foglaltatik; míg a negyedikben található az említett kór-esetek, melyek az utolsó tizenhét év alatt boldogult Friedreich tanár heidelbergi kórodáján észleltettek. S meg kell említenünk, hogy a szerző, vizsgálatainak sarkpontjává a tüdővész folyamában fellépő légmell helyezi, mint mely a gyógygyászt főképen érdekli.

A tüdővésznél fellépő légmell oktana, kórbonczatana, tünetei, lefolyása és gyógyítása igen kimerítőn, bíráltilag tárgyalatik, s a szerző mind a tudományos buvárlat igényeinek, mind a gya-korlat szükségének eleget tenni iparkodik, ekként pedig felet-tébb tanulságos olvasmányt nyújt. Igen érdekes a gyógytani rész, s a szerző nyíltan elismeri, hogy a tüdővészeseben előjövő légmell jóslata általában véve rossz; mindamellert fordulnak elő esetek, melyekben műtételi beavatkozásra jogosítva vagyunk, s különösen ezeket kell tekintetbe vennünk. A műtételi beavatko-zás módjai 1-ször a levegő eltávolítása szűrscapolás útján; 2-ször a levegő szűrscapolása, összekötve aspiratóiával, mely mód mellett a mellhártyaüregből annyi levegőt üríthetünk ki, hogy ott tagadó-lagos nyomás állván be, a tüdőnek kitágulása-, s talán még a visszamaradt levegő felszívása előmozdítatik; 3-szor a folyadék kiürítése egyszerű szűrscapolás útján; 4-szer a folyadéknak és levegőnek aspiratorikus szűrscapolása; 5-ször végül a bemetszés (thoracotomia). Az utóbbi a tüdővészesek légmellének leggyö-keresebb műtetele, s noha annak gyakorlását a legtöbbben elíté-lik, a szerző nem tartja időszerűnek, hogy afelett már most tel-jesen elvető ítéletet alkossunk, mennyiben fordulhatnak elő ese-tek, melyekben az élet csakis azon az úton menthető meg.

... p—

L A P S Z E M L E.

N-1. Az aktinomykosisról (új fertőző betegség) összehasonlító kór-bonczatani és kísérleti alapon tárgyalva.

Ponfick aktinomykosisban szenvedett öt betegének kórtör-ténetét közli, ezekből kiindulólág a kór okát, a tüneteket, a kórismét és a gyógykezelést tárgyalja. A betegek kórtörténete

röviden ez: 1) 45 éves kovácsnál, halála előtt 20 hónappal b. o. mellhártyalob lépett fel; 6 hónappal a halál előtt a hát bőre alatt genygyülemek képződtek; később ezekhez a bal tüdő alsó lebenyének tömörülése, jobb o. mellhártya-izzadmány, s szív-buroklob társult. A bonczelet következőket mutatott: kiterjedt praevertebralis kötszöveti lobok voltak jelen, s mindkét oldalt a 7—9 bordáig parapleuritikus üregek, melyek a hát bőre alá és a hát izmaiba vezettek; a bal tüdő alsó lebenyének tömörülése, friss szív-buroklob, az alsó állkapocs fogai szuvasak.

2) 61 éves nőnél a gerincoszlop ágyéki részén kötszöveti lob mutatkozott, mely genygyülemhez vezetett, s a tályogok a csipőárokban törtek fel.

3) A nyak bal oldalán a kulcs feletti árokban, s a praevertebralis szövetben ürjáratok keletkeztek. A terimenagyobbodás a belső torkolati viszérbe is bele nőtt, s ezen körülmény áttéti góczok képződéséhez vezetett. Ilyenek találtak mindkét tüdőben, a lépben, a jobb agyfél nyakszirti lebenyében, azonkívül még a szívburokban, s úgy a jobb pitvar, mint a gyomrocsonban almanagyságú dag volt jelen. Megemlítésre méltó, hogy a beteg három évvel ezelőtt az egész jobb karra kiterjedő kötszöveti lobot állott ki hüvelykujjának megsértése után.

4) Ez esetben a megbetegedés előfok kihúzása után vette kezdetét. Állmervesség, majd többször fellépett tályogképződések kimerüléshez vezettek. Bonczelet: a kihúzott fog helyén mély heg látható, a rágizmok hegek által áthúzódattak, s a jobb arcfélen, nyakon, tarkón, nyakszirtén számos ürjárat. Praevertebralis gócz a nyakszirtől kezdve a 4. mellesigolyáig. Az első nyakcsigolya és a nyakszirt közötti ízület, valamint a 2. csigolya jobb ízülete szuvas; a nyakszirtcsont és az iksont nagy szárnyának átfuródása, s ebből folyólag a folyamat átterjedése a lágy agyburkon keresztül a jobb halánték- és homloklebenyre. A torkolati viszér, s a bal haránt öböl eltömülése. Ezekon kívül jelen volt még elváltozás a tüdőben és bélfelekelyek.

5) A betegség a halál előtt három hónappal kezdődött légzési nehézséggel, a bal mellkasfélben fellépett fájdalommal, s eme tünetekhez később tüdő-tömörülés és tályogképződés a II. borda táján járult, majd általános vízkór. Bonczelet: bal oldalt a mellhártya, s a peritoneum mögött a vesék magasságában nagy genygyülem, mely a rckeszt átfúrta, s a lépre átterjed; a tüdőben elszórt tömörülési góczok, genygyülemek a hát-bordaközi izmokban, a psoasban és a szívben; szív-buroklob.

E kórtörténetek közlése után áttér a szerző ama észleletek

leírására, melyeket állatokon tett, majd a betegséget előidéző gombafaj morfológiai meghatározásával foglalkozik, mely né-melyek szerint penészgomba, míg mások nézete szerint, melyekhez szerző is csatlakozik az osztódó gombákhoz (Spaltpilze) tartozik az. Az állatokon végzett átültetési kísérletek csak három bor-nyún sikerültek.

Végül az általános rész a betegség kórtanát, a mint ez az emberen észleltetett, tárgyalja. A bántalom az arczon lép fel, s egy eset kivételével az alsó állkapocson; részint mint kiterjedt kötszöveti lob és idült genygyülem, részint mirigygenygyülemhez hasonlóan mutatkozik. A gombák által létesített gócz megnyi-tásánál többnyire csak sarjzadási tömeget, s csak igen kevés geny találunk. A halálosan végződő eseteknek csak egyikében lehetett ki-mutatni, hogy a bántalom rossz fogból indult ki. A többi esetek-ben a bántalom a mellben és hátban fellépett fájdalommal vette kezdetét, s később mellhártyalob és tüdőlob fejlődik ki, melyhez később a góczok feltörése a hátban, a mellen, a lágyéktájon társul kiterjedt ürjárat-képződéssel. A lefolyás idült, 7—20 hó-napra terjedő, s a betegek legtöbbször kimerülésben mennek tönkre. Különös a góczok fájdalomtansága és a teljes lázhiány. A mint az esetek leírásából kivehető, áttéti góczok keletkezhetnek a leg-különbözőbb szervekben.

Vannak esetek, hol a bántalom nem az alsó állkapocsból, hanem, mint a 3. esetben a hüvelykujj sértése után vagy tüdő-mellhártyalobból indul ki.

A bántalom kiindulási pontja a száj, s ide valószínűleg a növényi ételekkel jutnak a gombák.

A kórismére nézve fontos a bántalom elhelyezése, az alsó állkapocson, nyakon, arczon és a tarkón, a honnan genygyülemek jön-nek létre, melyek következménye csigolyaszu, peripleuritis és psoas-tályog; jellemzetesek még az ürjáratok, az azokat fedő sarjak és a sárga szemcsék, melyek a gócz nyomására genyvel keverten kiürülnek.

A külsőleg fellépő, eszközeinknek hozzáférhető aktinomy-kosis elég jó kórjelölést enged, míg ha a bántalom a belső szer-vekben székkel, úgy a kimenet rossz.

Az egyes góczok kezelése sebészi, bemetszés és a falak edzése; szerző ez eljárásnál jobbnak gondolja a gócz teljes ki-vágását, s így eltávolítását, (Die Aktinomykose des Menschen, eine neue Infektionskrankheit auf vergleichend-pathologischer und experimenteller Grundlage geschildert. Festschrift zum 25. Jubel-tag Virchow's.)

TÁR C Z A.

Néhány adat Borszék gyógyhatányát illetőleg.

CSEH KÁROLY tr-től Kézdivásárhelyt.

Az „Orvosi Hetilap“-ban ismételtelen volt szó *Borszékéről*. Magam is ismerttettem azt ezen lap 1874. évi folyama 37 és 39-ik, s az 1878. évi folyama 17. és 18-ik számaiban; sőt az 1875. évi folyam 38-ik számaiban a *magyar orvosok és természetvizsgálók Előpatakon tartott nagygyűléséből* Borszékre felrándult több orvos közleménye alapján maga az „Orvosi Hetilap“ is melegen emlékezett meg Borszékéről, midőn többek közt így szól: „A neve-zett községek (t. i. Ditró és Szárhegy) a fürdő emelésére ekkorig sokat költöttek és saját érdekük előmozdítására szolgálta, ha jelenleg is kisebbségben maradnának, kik garasos gazdálkodásra hajlandók, mert ezek könnyen megakadályozhatnának olyan javításo-kat, melyek a fürdő fejlődését igen előmozdítanák. Nagy kár, hogy még mindig a savanyúvíz eladására fektetik a főszűlyt, holott Borszéknek, mint fürdő és éghajlati helynek is nagy jövője lehet. . . . minden esetre gondoskodni kellene a környéken a szép fenyvesek pusztításának megakadályozásáról.“

Ezek így levén, jelenleg mellőzöm — mint az „Orvosi Heti-lap“ olvasói előtt ismeretést — Borszéknek tulajdonképeni ismer-tetését, s csak néhány concret — általam észlelt — gyógyesetet kívánok röviden fölemlíteni.

Ezt pedig teszem két okból:

Először, mert ma is az a nézetem és meggyőződése, ami

volt 1874-ben, s a melyet az ugyanazon évi „Orvosi Hetilap“ 37-ik számában következőképen jeleztem:

„Hazánk oly gazdag mindennemű gyógyforrások és gyógy-helyekben, hogy ha azoknak mennyiségét, különmemű sajátágait és gyógyhatányait vesszük tekintetbe, nemcsak hogy nekünk Magyarország szülőtteinek — bárminő bajban szenvedünk is — nem kellene külföldi fürdőkre vándorolnunk, de egész Europa fürdőt igénylő egyénei számára képesek volnánk az okszerűen javalt és szükséges fürdőket előállítani.“

„És mind ezek daczára is nemcsak hogy fürdőink, gyógy-helyeink számára a külföldieket meg nem hódítjuk, de még ma-gunk is külföldi fürdőkre vándorolunk, s így pénzünknek is igen tetemes részét arra fordítjuk, hogy a külföldi fürdők, gyógyhelyek felvirágozzanak, az azoknál sokkal hatásosabb honiaik pedig ismeretlenül és ősi állapotaikban továbbra is megmaradjanak.“

Másodszor nyilvánosságra kívánom hozni ezen pár adatot, hogy lássa orvosi közönségünk egy felől, mi-y kincset birunk Borszékben, másfelől, hogy mily nagy mulasztást követnek el fürdőorvosaink, midőn ily roppant gyógyhatányú tényezőkről oly mélységes mélyen hallgatnak, mintha nem is egy, őket magukat is közelről érdeklő fürdőről, hanem pl. valamelyik chinai esemény-ről volna szó.

Egyébiránt talán jobb is, ha borszéki fürdőorvosaink nem beszélnek Borszékéről; így legalább nem terjesztenek róla téves nézeteket, s csak kis körben hathatnak oda (t. i. azon kevés számú egyénnél, a kik személyesen folyamodnak orvosi tanácsért

hozzájuk), hogy épen azon egyének idegeníttessenek Borszéktről el, a kiknek ugyancsak javálva volna, hogy a borszéki gyógy-módokat használják.

Ná, mert volt Borszéknek oly fürdőorvosa is, aki egy egyszerű catarrhalis köhögéssel is kergetve kergette Borszéktről el az egyént, mert hát az ilyenek „igen erős a borszéki levegő”. Uram bocsáss, hogy egy kezdődő tüdővészest csak egy perczig is megtűrt volna. A hólyaghurutos egyéneken pedig heteken át manipulált Borszéken, de hogy neki akár az ivó, akár a fürdőgyógyomód használatát megengedte volna, arról szó sem lehetett egész addig, a míg egy orvosi tanácskozás (melyben négyen vettünk részt) azt határozottan nem ajánlotta. Az eredmény az lett, hogy a beteg, aki az előtt hetekig nem hagyhatta el az ágyat, harmad napra már künn sétált. Egy másik fürdőorvos a Kossuth-kút vizét (amelyben a ketted szénsavas mész-natrium és magnesium dominál) Berzelius-féle lámpa segítségével főzte fel, s úgy itatta azt az üdülni akaró betegekkel, s valamennyi ideges és vérszegény egyének szigorúan eltiltatta úgy a hidegnek, mint a természetes borszéki ásványvizek ivását. Vagy oly mély orvosi ratióval és józan következetességgel bír, hogy betegénél szigorúan eltiltja (vérszegény kimerült egyénnél) a tej használatát, de egyszersmind annak az író élvezetét rendeli meg. Természetesen azután az eredmény is olyan volt; az illetők úgy, vagy még rosszabbul hagyták el Borszékot, mint a hogy ide jöttek, s átkozzák még azt is, aki őket Borszékra küldötte, vagy ha nem, hát az illetők meghallgatták ugyan a bölcs és szigorú rendeleteit, de nem követték. Egy harmadik fürdőorvos szintén eltiltott minden gyenge, ideges és a legesekélyebb tüdőhuruttal bíró egyént úgy a fürdőtől, mint az ivógyógyomódtól, s mint fürdőorvos jeles hazánkfíának, Zsigmondy V.-nak az én jelenlétemben fejtegette, hogy a Borszéken kapható borokban mindenikben van ólomcukor. S midőn én azt kérdeztem tőle: „hát akkor, mint fürdőorvos és a közegészség illetékes öre, miért nem foglaltatja le ezen ártalmas borokat?” azt felelte: „mert oly kevés az ólomcukor, hogy annak az ízét az iváskor csak alig lehet érezni.” Tehát nála, amit érezni lehet, még az is csekély!!

S ilyen ismeretek mellett ezen urak osztogatják a jó tanácsokat nemcsak a szakismeretet teljesen nélkülöző tulajdonos községeknek, de épen ezen fürdőorvos imponáló leczkét akart adni még tepliczi források híres újra-feltalálójának is azt illetőleg, hogy egy fürdőnél szükségesek-e a parkok vagy sem.

S azután az ilyen mélytudományú fürdőorvosok érdekében adnak ki oly ukázokat, melyekben a gyógyszerész szigorúan eltiltatik attól, hogy idegen orvosok vényeire szolgáltatson ki gyógyszert, ha azon vényeket maga a fürdőorvos is alá nem írta. S midőn ezzel felsülnek, quasi mintegy kötelezőleg hozzák az idegen orvosoknak tudomására, hogy ezek az általuk észlelt kóresetekről a fürdőorvoshoz tüzetes kórtörténeteket nyujtsanak be. Oh, oh! Azt egyébiránt el kell ismernünk, hogy az ilyen mű absurdum-eljárásokat a fürdőbizottmánynak nem minden tagja állítja fel; de fájdalom a belátással bíró rész ez idő szerint kisebbségben van, s így a borszéki jelenlegi gazdálkodásért nemcsak erkölcsileg, de anyagilag is a bizottmány többsége a felelős.

Különben, hogy Borszék ily gyenge lábón áll fürdőorvosait illetőleg, azon nem is igen lehet csodálkozni, miután csak nem minden évben más-más a fürdőorvos. 1872-től 1881-ig pl. 6 különböző fürdőorvosa volt, daczára, hogy a törvény állandó fürdőorvos létét követeli. Állandó fürdőorvos! ez Borszéken rég is lett volna, ha a korlátozottság és a magánérdek nem állnának annak útjában. Pedig hát ez Borszéken igen fontos dolog úgy humanitási, mint nemzetgazdasági szempontból. S ezért jól tenné a kormány, ha a törvény egész szigorát alkalmazná itt.

Ezeket szükségesnek láttam elmondani, nemcsak azért, hogy a helyzetet a maga valóságában feltárjam, hanem hogy magyarázatát adjam annak is: miért nem vehetnek orvosaink semminemű tudomást a Borszéken elért egyes eredményekről. De ezeket elmondva, az „Orvosi Hetilap” t. olvasó közönsége arról is világosan meggyőződhetik, hogy az általam közölt esetek nem magánérdekből közzé tett reclam-esetek.

Nekem tulajdonképen semmi közöm Borszékhez. Sem fürdőorvos nem vagyok, sem semminemű anyagi hasznom nincs Borszéktről. De több éven át egyedül és tisztán egészségi szem-

pontból, mint fürdővendég kerestem fel Borszékot, s évenként 4—5 hétig tartozkodtam ott.

Természetes tehát, hogy én csak egyes töredékes eseteket adhatok a szerint, a mint jegyzeteim és emlékezetem ezeket épen feltárják előttem.

Hogy az emésztőszervek bántalmaiban minő kitünő hatású Borszék, erre vonatkozólag álljanak itt a következő esetek:

1. A már „Borszék” című művemben felemlített sz. r.-ni orvostudor G., aki 1872-ben idült gyomor- és bélbaja miatt jött Borszékra, a hol a fürdő- és ivógyógyomódnak néhány heti használatára folytán az addig kínzó bajától tökéletesen megszabadult, s mint egészen új ember hagyta Borszékot el.

2. S. D., s.-szt.-gy. törvényszéki jegyző 1879-ben idült gyomor- és bélbajjal kereste fel Borszékot. Addig számtalan gyógyomódot megkísérlett, minden siker nélkül. Már 1879-ben annyira helyrejött, hogy egész 1880. év tavaszáig régi bajának még csak nyoma sem mutatkozott. Az 1880. évi fürdőidény már teljesen helyrehozta őt. Megjegyzendő, hogy hivatalos állása miatt egy-egy évben még 4 hétig sem használhatta a borszéki ivó- és fürdőgyógyomódot.

3. B. városa polgármesternek neje, G. J.-né szintén 1879-ben kereste fel Borszékot részint elviselhetlen székrekedése, részint csúzos bántalmi miatt. Ezen egy fürdőidény alatt emésztőszerveinek működése teljesen rendbe jött. Ő, aki azelőtt hosszú évek során át soha sem bírta nélkülözni a drastikus hashajtókat, azóta nem tudja, hogy minő baj az a székrekedés.

4. D. I., kereskedő K.-en 1879-ben idült gyomorhuruttal egészen desperatus állapotban kereste fel Borszékot. Már abban az évben annyira helyrejött, hogy egész a következő fürdőidény beálltaig régi bajából semmi sem mutatkozott. A következő évet is Borszéken töltötte. Ma tökéletesen egészséges.

5. Sz. J., telekkönyvvezető K.-en. 1880-ban szintén idült gyomorhuruttal kereste fel Borszékot. Teljesen gyógyulva jött onnan el. Ma már semmi baja.

6. K. I. járásbíró K.-en. 1880-ban kereste Borszékot fel. Azelőtt 16 év folyamán idült kínzó gyomorbajával több fürdőt látogatott meg, de sem azok sem a gyógytárak semmi enyhülést sem hoztak neki. Midőn nevezett évben a borszéki gyógyomód által bajának legalább is javulását tettem kilátásba, hitetlen Tamásként rázta fejét; azonban „hogy ennek a haszontalanságáról is meggyőződjék”, még is elment Borszékra. Jó kedvvel, vidáman jött onnan haza, s csak a következő tavasszal kezdett héba-korban némi kellemetlenséget érezni. Ma azonban, a következő nyarat is Borszéken töltvén, tökéletesen egészséges.

7. M. J. K.-ről 1880-ban idült gyomorhuruttal és csúzos bántalmakkal kereste fel Borszékot. Budapesti, bécsi és más híres orvosokkal consultált, de azért a Morison-pilulákat egyetlen nap sem nélkülözhetette. Midőn én a borszéki Kossuth-kút vizének használatára által ezen pilulákat nélkülözhetőknél jeleztem, egyenesen a szemembe nevetett. És már 1880-ban annyira helyrejött, hogy az egy Kossuth-kút vizén kívül semmi más hashajtóra nem volt szüksége. Ma tökéletesen egészséges.

A hólyagbajokban csak két esetet említek fel.

Az első a már fenntebb is jelzett K. J., Gy.-szt.-M.-ről, a kit az akkori fürdőorvos hetekig manipulált, s a ki, a mint az orvosi tanácskozás folytán a borszéki vízgyógyomódot kezdte használni, azonnal jobban lett, s majdnem teljesen helyrejött.

A második eset G. J., legfőbb ítélőszéki bíró B.-ről, a kit 1879-ben orvosa *cystitis-szel* küldött Borszékra. B.-ről Borszékra utazása 8 vagy 10 napba került; állandólag fájdalmak kínozták őt, s folytonosan véres vizelet ment el tőle. Borszéken csakhamar megváltozott állapota; a fájdalmak és a véres vizelet kimaradtak, s már azon évben mint egészséges egyén hagyta Borszékot el. 1880. nyarán, midőn Borszékra megérkezett, azzal köszöntött engemet: „azon jár az eszem, hogy rögtön visszatérjek, B.-ről egy folytatásban jöttem Borszékra, s hólyagbajomnak még is semmi jele. Szóval már nincs szükségem Borszékra.” Hanem azért 1881-ben felkereste Borszékot.

A csúzos bántalmak közül felemlítem alsó-borszéki H.-t, aki 1872-ben oly nagy fokú csúzban szenvedett, hogy járni, mozogni épenséggel nem tudott. Felvitette magát a Lobogóhoz, s ott egy-egy meleg fürdőszobába szállásolta magát be, a hol a Lobogó

vizét használta, majd — a mint arra képes lett — egyenesen a *Lobogóba* magába ült bele, s pár héti fürdés után annyira javult, hogy már a saját lábán is képes volt a *Sáros-fürdő*hez lemenni, hogy változatosság kedvéért ebben is fürödjék. Itt azután tökéletesen helyre is jött.

Felemlítem itt még a gyomorbántalmaknál is 3. és 7. alatt felhozott G. I.-t és M. J.-t, a kik csúzos bajaiktól szintén Borszéken szabadultak meg.

Az idegrendszer bántalmaiban észlelt kiváló eredmények közül felemlítem:

1. H. F. fiatal nő, M. L.-ről, aki 1872-ben volt Borszéken. Sápadt volt, s végtagjainak mozgatása, azt lehet mondani, épséggel nem volt hatalmában. Ivógyógymódot a *Kossuth-kúti* vizét használta. Borszéken már pár heti tartózkodás után taglejtése biztos, arcza piros volt, september elején pedig, midőn Borszékét elhagyta, életerős, egészséges volt, úgy hogy rá sem lehetett ismerni.

2. G.—t, osztálytanácsos B.-ről, a ki 1874-ben oly állapotban jött Borszékre, hogy a saját sorsa felett nem csak ő maga volt kétségbeesve, de még az idegenek sem szerettek vele találkozni. Borszéken néhány heti tartózkodás után azonban már rá sem lehetett ismerni, egészen más ember volt, s a következő években már mint egészséges egyén volt Borszéken.

3. T. szolgabíró D.-ről 1874-ben nagyfokú gutaütés után jött Borszékre, hűdött végtagokkal és hűdött beszéssel szervekkkel. Járnai csak nagy nehezen tudott, s kezeit csak mozgatni, de használni nem igen tudta; beszéde dadogó, alig érthető volt. S megjegyzendő, hogy ezen egyén — a gutaütés előtt — nagy kedvelője volt a szeszes italoknak. Már azon fürdőidény végén járása biztos — még csak némi billentés volt észrevehető, — kezeivel erélyesen tudott markolni, beszéde folyékony román nyelven, anyanyelve az levén, s észre sem lehetett venni, hogy baja lett volna; a magyar beszédben is csak néha dadogott egy kissé, de a következő két fürdőidény alatt az is tökéletesen elmúlt. Később megnősült. 1879-ben Zalánán mint tökéletesen egészséges egyénnel találkoztam vele. Ekkor már egészséges gyermekeknek volt apja.

4. P. moldovai bojár, mint egy valóságos csontváz jött — először gondolom 1875-ben — Borszékre. Sápadt volt, tökéletesen megrongált idegrendszerrel. A kik látták, sajnálkoztak rajta, hogy miért tudott ez az ember Borszékre jönni halni? Emberünk azonban nem halt meg; a fürdőidény végén már vidor volt, s piros arczzal és jó étvágygyal dicsekedhetett. Azóta minden évben felkereste Borszékét. 1881-ben tökéletesen meg volt hívva, erőteljes, vas idegzettel.

5. Sz. I. számtanár K.-ről. Agya és idegrendszere a rendes szolgálati képességet felmondotta. Állítása szerint több kilogramm bromkaliumot, s más hasonnemű szert vett be; de helyre nem jöhetett. Engemet 1879. tavaszán levélben keresett meg — baját leírva, — hogy valjon remélhetne-e ő Borszéken bár némi javulást. Már azon fürdőidény alatt csak nem teljesen elmúltak nála az idegtünetek. Csak néha tűnt fel, mintha nyakszirttáján némi csekély nyomást érezne. A következő évben erről sem panaszkodott, s mint a felsőbb mathesis tanára egész évben teljesíthette tanári teendőit; pedig hát a legbonyolultabb egyenletekkel kellett dolgoznia.

Lehetne még fényes eseteket felhozni. nemcsak a *vérsegenységet*, de a *méhbántalmakat*, sőt a *görvélykört* illetőleg is. Ezúttal azonban mellőzöm ezeket, hogy még a *tüdőbántalmak* mutatkozó eredményről emlékezhessék röviden meg.

Már „*Borszék*” című művemben (s ezt illetőleg én voltam az első; előttem minden borszéki fürdőorvos kergetve kergette el a *tüdőbetegeket* Borszékéről) világosan kijelentettem, miszerint Borszékre vonatkozólag: „a legszebb reményekre lehetünk feljogosítva a *tüdővézeteket* illetőleg, ezeknek főleg helytálló fájánál bárminő alkat mellett, valamint oly egyéneknél is, a kik ugyan még nem *tüdővézesek*, de a kik erre hajlammal bírnak, illetőleg a kiket *tüdővézbe* eshetés veszélye fenyeget” (214 lap).

De itt is tévednek, a kik azt hiszik, hogy igen is a *tüdőbajban* szenvedőknek szintén jót tesz a borszéki *levegő*, de csak is a *levegő*. A *gyógyvíz* is, s még inkább a *fürdés* azonban káros. Ismétlem: ez nagyon téves nézet, a mit egyébiránt az újabb tudományos vizsgálat is határozottan elítéli.

Hogy az így van, azt a budapesti egyetem jeles tanára Korányi is világosan bizonyítja, midőn csak a napokban megjelent „*Phthisis pulmonum*” című dolgozatában többek között szóról szóra ezeket mondja: „Viszont a *methodikusan* használt, megszokott hideg mosások, könnyű *ledörzsölések*, fürdők azok, melyek a *czélnak* megfelelnek, természetesen mindig kellő megalatolásával az egyéni ellenhatási képességnek. A folyó és tengeri fürdők rendesen kitűnő hatásúak; rövid 20—40 percig tartó hideg zuhanyfürdők később alkalmazandók; ezek nem csak a bőrt edzik, hanem mély lélekzetvételre serkentenek, s így *tüdőgymnastikául* szolgálnak.” (Eulenberg's Real-Encyclopädie der Ges. Heilkunde. Bd. X. pag. 628.)

Igen is még a *tüdővézesek* is, ha a *baj még csak a kezdeti stadiumban van*, s még inkább a *tüdővézre hajlamosítottak*, Borszéken nem csak a *levegőkúrát*, de az *ivó- és fürdőgyógymódot* szintén használhatják. Itt csak azt kell meghatározni, *mikor? minő alakban?* és *meddig?*

Az azonban tény, hogy ezen kérdésekre a pontos feleletet csak egy jól képzett, pontos és lelkiismeretes scrupulositással eljáró orvos képes megadni. S ezért ide is tökéletesen alkalmazhatók Korányi tanárnak a következő szavai; „Hogy betegünket jól megfontolt elővigyázat mellett küldhessük valamely éghajlati gyógyhelyre, *conditio sine qua non* az, hogy azokat ott egy jól oskolázott vezetőorvosra bízassuk.” (A fentebbi mű 631 lap.)

Borszéken már maguk a törzsökös fürdővendégek is nagyon jól tudják, hogy egy könnyebb *tüdőhurut* ellen a legjobb gyógyszer egy *czélszerű fürdés* a *Lobogóban*. De vannak tovább menő ide vonatkozó tapasztalataink is; igaz, hogy még nem nagy számmal, de már is vannak. Én itt csak a következő három esetet említem föl.

1. X. Y. izraelita. Ezen egyén Borszéken lakó Izrael Mátyáshoz mint nevelő került: azonban oly nagy fokú *tüdőbajjal*, hogy Izrael Mátyás nem akarta magánál megtartani. Ezen egyén egy fürdőidényt eltöltvén Borszéken, — orvosi tanács nélkül fürdőtett is, — tetemesen könnyebben érezte magát. Ezért arra kérte I. Mátyást, hogy ne fizessen semmi egyebet, csak adjon neki enni és szállást, s ő a mennyire egészsége engedendi, tanítani fogja a gyermekeket. Ő érzi, hogy neki Borszék vissza fogja egészségét adni. I. Mátyás megtartotta őt, aki azután Borszéken telelése alatt még télen is fürdött, — a kellő óvintézkedések megtétele mellett, — s azután is minden nyáron meglátogatta Borszékét. Szikár, de erőteljes egyén, jelenleg oly *tüdővel*, hogy a *Lobogó-fürdőben* 1—2 percig marad egészen a víz alatt, anélkül, hogy később is még csak egyet is köhintene.

2. S. erdész nejét 1881-ben orvosa *tüdőbántalommal* küldötte Borszékre, hogy itt a *fenyvesek* közt *üdülést* keressen. Finom szerkezetű, értelmes nő, akit a folytonos lázak meglehetősen *lesoványítottak*. Az orvosi hőmérőt saját maga kezelte, s így lefolyt *lázairól* kellő felvilágosítást tudott adni. A borszéki fürdőorvos nála nemcsak a *fürdést*, de még az *ásványvíz* is eltiltatta. Mint egy három hét alatt nemcsak *javulást*, de még *könnyebbülést* sem érezvén, az én tanácsomat is kikérte. Én bizonyos feltételek megtartása mellett nemcsak az *ásványvíz* is, de még az *időnkinti fürdést* is javaslatba hoztam. Az *éjjeli izzadások* azonnal kimaradtak, a *köhögések* ritkúlni kezdettek, s midőn *augustus vége* felé Borszékét elhagyta, nagyon jól érezte magát, s a tél folytán is arról értesültem, hogy „egészen jól van.”

3. J. bojárnak a neje, Moldovában Románból, egy magas, *délczeg*, *közép-életkorú* nő 1881. július végén jött Borszékre. Nagy fokú *éjjeli izzadásai* vannak, mindkét *tüdő* meg van *támadva*, a *köhögés* *kínzó*, s a *kiköpés* *bő*, úgy hogy több *rendben* *kénytelenítve* éreztem magamat, neki *megtiltani*, hogy az *ágyat* *déli* 9—10 óra előtt el ne hagyja. A *kellő ovatossággal* és *adagban* a *Kossuth-kúti vizet* itta, s már *kezdetben* ajánlottam neki *kellő ovatosság* mellett a *fürdőgyógymód* megkísértését, — magam *jelentve* ki, hogy ezen *fürdők* a *legkisebb kellemetlen érzet* mellett is azonnal *abban hagyandók lennének*. De *hosszab ideig* nem volt *rábeshélhető* sem ő, sem *férje* (mindketten *művelt intelligens* egyének), hogy a *legnagyobb ovatosság* mellett is a *fürdést* megkísértse. Pár hét múlva azonban — *fürdés nélkül* a *várt javulás* nem állván be — egy *szép*, *meleg napon* még is *reá-*

vette magát, hogy az Ó-Sáros fürdőbe magát úgy szólván csak belemártsa (mert alig volt 1 perczet benne). Baja nemcsak hogy nem nagyobbodott, de már a következő éjjel sem izzadt annyira, sőt úgy tetszett neki, mintha köhögése is kevesebb lett volna. Ezután — a kellő ovatosság mellett — rendszeren kezdett fürdeni, s mikor én augusztus vége felé eljöttem Borszékra, ő már meglehetősen jól érezte magát, s még pár hétig ott maradt a Septemberben arról értesített, hogy „jól“ van.

Ime ezen pár eset is világosan bizonyítja, hogy a tüdőbajban szenvedők is mily megbecsülhetlen kincset birnak Borszékban. S én meg vagyok győződve, miszerint el fog jönni az idő, midőn Borszék a tüdőbetegeknek valóságos asyluma leend.

Fájdalom, ezt ma még saját magam is csak a jövő eshetőségei közé vagyok kénytelen számítani. Ma még Borszék nem lehet ily asylum. Maga a természet megadott ugyan erre mindent; az emberek azonban nem tettek e végett semmit. Borszéknek még *gyógycsarnoka* sincs; lakásai általában nem olyanok, mint a milyeneknek kellene lenniök, Összekötő csarnokokról pedig még csak nem is álmodik senki. Pedig ezek nélkül nem létezhetik tüdőbajosokra asylum, éghajlati gyógyhely.

De ne veszítsük el reményünket. Talán sikerülni fog a tudománnyal párosult humanizmusnak a tudatlansággal párosult önzést leverve, a garasos gazdálkodásnak véget vetni. Ekkor azután lelkiismeretes szakértőt fognak az ügyek élére állítani, s így meg fognak a szükségesek tétetni, hogy Borszék azzá legyen, amivé már eddig is lennie kellett volna. Ebből pedig a legnagyobb anyagi haszon kétségkívül a tulajdonos községeké fog lenni. S a szenvedő emberiség hálával fog reájuk emlékezni, ezerszeres áldást kérve reájuk. Vajha minél hamarabb eljönne ezen boldog kor?!

Végül még csak azt jegyzem meg, hogy én — Borszékától távol is — magán gyakorlatomban a borszéki vizeket, főleg a Kossuth-kútít szép sikerrel használom. S meg vagyok győződve, hogy ügyitásaim sem fogják megbánni, ha ez irányban kísérletet tesznek.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1882. július 27-dike. Davida Leo tr. a kolozsvári egyetemen a leiró- és tájboncztan ny. r. tanárává kinevezetett.

— A budapesti tisztii főorvosi hivatal jelentése értelmében fővárosunkban július 23-kával végződő héten megbetegedett kanyaróban 33 (meghalt 2), vörhenyben 23 (megh. 9), himlőben 17 (megh. 2), röncsoló torokgyulladásban 14 (megh. 7), hagymában 14 (megh. 2), hőkhurutban 4 (megh. 2), croupban meghalt 2. — A fővárosi statistikai hivatal jelentése szerint július 15-kével végződő héten 278 elveszületett gyermekkel 266 halálozás áll szemben.

— Fodor József tanár magyar munkájából német fordításban megjelent „Hygienische Untersuchungen über Luft. Baden und Wasser insbesondere auf ihre Beziehungen zu den epidemischen Krankheiten. Zweite Abtheilung: Boden und Wasser“. (Braunschweig, Vieweg u. Sohn kiadása 1882. 8-rét, 378 lap, X. kömetszetű táblával.) Midőn e munka magyar nyelven tudományos akademiánk kiadásában megjelent, azt ismertettük, s úgy a szerzőnek ernyedetlen fáradozásait mint az általa elért eredményeket méltányoltuk, minélfogva jelenleg csak örömmünk kell kifejezni a felett, hogy a magyar munkásság a tudományosság mezején is mindinkább tért hódít; különösen fontos pedig az, hogy a hygiene terén, mely mind nagyobb jelentőséget vív ki maga számára, Magyarország productív irányban van képviselve.

— Tormay Béla, igazgatótól megjelent „A magyar kir. állatorvosi tanintézet értesítője 1881-ről“ (8-rét, 85 l. egy kömetszetű táblával. Budapest. Az athenaeum részvénytársulat könyvnyomdája 1882). Az állatorvosi tanintézet részére történt legújabb építkezések folytán, melyeknek tervrajzát a kömetszetű tábla mutatja, az, eléggé tág és jó helyiségek birtokába jutott, melyek kellően felszerelve és jeles tanerőkkel ellátva lévén, a hozzákötött feladatoknak teljesen megfelelhét. Ezek pedig nem csupán jó állatorvosok képzésében és az állatgyógyászat művelésében, hanem abban is állanak, hogy az állatorvosi tanintézet a kórbugárlat terén, mely az ember-orvostannal érintkező pontúl, sőt kapcsolatúl szolgál, őt megillető szerepkört foglaljon el. S ezért nemcsak nemzetgazdasági

gyakorlati, hanem különösen tudományos szempontból is örvendünk azon, hogy ezen intézetünk munka- és versenyképes állapotba helyeztetett. Ez kétségtelenül Tréfort Ág. és Kemény G. minister urak nagy érdeme, kik a törvényhozást megnyerték, hogy ez az intézeti építkezésekre és felszerelésre a szükséges költségeket engedélyezze; e mellett azonban mindjárt az intézet igazgatójáról kell megemlékeznünk, ki szakismeretével, ügybuzgóságával és páratlan erélyével az építkezések sikerülését, s az intézet czélszerű átalakítását lényegesen előmozdította. Az építész Steindl Ferencz, műegyetemi tanár volt. Az előttünk fekvő füzet megismertet a tanintézet ügyrendével és fegyelmi szabályzatával; ezután elénk tünteti a czélszerűen épített és berendezett élettani osztályt, mi Thanhoffer L. tnr. ügyfelünk jól átgondolt terve szerint készült; ezen intézettel kapcsolatban van a vegytani osztály Liebermann Leo tr. vezetése alatt; a további osztályok a kór- és gyógyszer-tani és az állattenyésztési, a kórodák és a könyvtár, melyek minadannyian körülmenyesen ismertetve vannak.

— Bécsben bold. Duchek tnr. helyére a belgyógyászat tanárává Nothnagel tanár nevezetett ki.

— A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlése, mely az idén Eisenachban lesz, nem 8, hanem csak 5 napig (sept. 17—21) fog tartani. Általános ülés 2 tartatik az eddigi 3 helyett. A rövidítéseket Németországban kedvezően fogadják, hol jelenleg a szűkebb körű különös congressusok inkább kedveltetnek.

— Tübingenben Bruns tnr. helyébe ennek fia, Bruns P. nevezetett ki a sebészeti kóroda tanárává.

Ásványvíz-hamisítás.

Múlt év november havában a „Magyar királyhoz“ című szállodában Budapesten több palacz *hamisított Giesshübli víz* találtatott és rendőrileg lefoglaltatott. A vizsgálat kiderítette, hogy Budapesten a Damjanich utcza 49. számú házban műhely létezik, melyben gyárilag hamisítják az ásványvizeket, s melynek tulajdonosa *Pietsch Ferencz*, mint állította csakúgy tréfából, nagy mennyiségű *Giesshübli, Seltersi, Emsi*, s egyéb vizeket imitált vignettákkal, dugaszfedőkkel, s praeparalt dugaszokkal, bocsatott áruba. A mindezek alapján megindított pör a július hó 8-kán tartott végtárgyaláson azzal végződött, hogy *Pietsch Ferencz* hamisított vignetták használata miatt 2 hónapi fogságra és 500 frt. pénzbírságra lőn elítélve.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1882. jul. 13-tól egész 1882. jul. 19-ig ápolt betegekről.

1882.	felvett		elbocsátott			meghalt			vissamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elnekor	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
jul. 20	32	18	50	26	28	54	5	2	7	563	535	10	5	58	1171
" 21	25	13	38	11	11	22	2	1	3	575	535	11	5	58	1184
" 22	27	27	54	37	30	67	3	—	3	561	533	11	6	57	1168
" 23	22	22	44	17	6	23	9	2	11	560	545	13	6	54	1178
" 24	43	23	66	43	34	77	2	2	4	557	529	14	8	55	1163
" 25	36	17	53	36	21	57	3	3	6	556	523	13	7	54	1153
" 26	31	26	57	24	24	48	3	3	6	565	524	15	9	43	1156

PÁLYÁZATOK.

Gömörmege területén megürült nagy-röczei és ratkói körorvosi állomásokra ezen pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állomások székhelyei a nagy-röczei körben Nagy-Röcze rendezett tanácsú város és Ratkó mezőváros.

A javadalmazás következő:

I. A nagy-röczei körben:

- a) A szövetkezett községektől fizetés 400 frt.
- b) Ugyanazoktól lakbér fejében 100 frt.
- c) A Salgó-Tarján rimam-urányi egyesülettől fizetés 150 frt.
- d) Ugyanezen egyesülettől az egyesületi munkások látogatása alkalmával fuvarilletmény 1 frt. 50 kr.
- e) és egy egész napot igénybevett gyógykezelésnél ezen felül ebéd illeték 1 frt. 30 kr.
- f) Látogatósi díj a körorvosi székhelyen nappal 20 kr., éjjel 40 kr.; a körhöz tartozó többi községekben nappal 50 kr., éjjel 1 frt. o. é.

Vin toni-nutritif

de **Bugeaud**

au quinquina et au cacao.

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

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

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

Kitünő graham-kenyér

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

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 öröndetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást, melynek terhességük kezdetén alá vetteknek, az agkok és üdülők gyomruk helyreállító clemét, élük és egészségük fenntartóját bírják e szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gondal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemésztetni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szervezetre nagyon táplálónak hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkharthyák és hüsemész-jéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. **Chapoteaut-féle Pepsin-pepton poralakban.** Marhahús íze van, s azon előnnyel bír, hogy az első kanál levessel 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, agkok diabetikusok és phtisikusok számára.

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

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 evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéj-kivonat**. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8. sz. Budapest: Török József gyógyszerárában király-utca 12. sz. és minden nagyobb gyógyszerárában.

MATTONI-féle

VAS-LÁPSÓ a Soosláptelepből
VAS-LÁPLÚG Franzensbadban

Kényelmes pótlék a **láp-fürdőknek** acél- és sósfürdők előállítására.

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

Házi és téli kúra különleges étrend nélkül.

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

Mattoni és társa Franzensbadban. (Csehország).

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

MATTONI-FÉLE
GISSHÜBLER
legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.
Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, 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 készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az n. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve 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 gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

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

A mohai ÁGNES-forrás

hazánk egyik legszénsavdusabb

savanyuvize

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

Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.

Fris töltésben mindenkor kapható

ÉDESKUTY L.

m. kir. udvari szállitónál 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.

VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

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



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

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

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

valamint minden gyógyszerárban.

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

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

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 petyhüdtisége, ideggyengség, mindenemü aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező 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 JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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



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