

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 szerkesztőségél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Müller K. tr. A visszatérő láznak újabban észlelt eseteiről. — Karsay Z. tr. Lumniczer S. tnr. II. sebési kórodáján, illetőleg sz. Rókus-kórházi I. sebési osztályán 1877—82-ben végzett nagyobb csonkítások és kiizelések. (Vége.) — Tóth J. tr. Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana. (Folytatás). — *Könyvismertetés.* Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. Nro. 225. — *Lapszemle.* Gyomorsípoly. — A méh faradézése. — A nem-puerperalis méh drainézése. — Carbolsav gyermekági láz ellen.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. april 28-dikán. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1883. martius 31-én tartott orvosi szakülése. — Hasenfeld M. tr. Az 1882-diki fürdő-idényről Szliácson. — Vegyesek. — Pályázatok.

## A visszatérő láznak újabban észlelt eseteiről.

MÜLLER KÁLMÁN tr. egyetemi magántanár és közkórházi főorvostól.

Hosszabb idő után, a fővárosban az utolsó hónapok alatt sűrűbben fordultak elő a visszatérő láznak esetei. A sz. Rókus-kórháznak IX-ik orvosi osztályán eddig összesen 80 eset került észlelés alá. Habár tagadhatatlan, hogy az első esetek és még ez idő szerint is az esetek nagy száma 2—3 gócnak mondható helyről származtak, úgy másrészt a városnak különböző részein szórványos betegedések is fordultak elő. Hogy a nevezett góczokban a bántalom mikép fejlődött, helybeli okok hozták-e létre, vagy pedig mint olyan lett oda behurczolva, eddig még kideríthető nem volt. A betegek mindannyian, a legszegényebb és csak kevés kivétellel, a lehetőleg leghiányosabban táplálkozó, azonfelül tisztátalan néposztályhoz tartoztak; a betegeknek jó részénél azonfelül zsúfolt együttlakás, különösen a nevezett góczokban volt kimutatható, mely, igaz, néha rövid időre szorítkozott, a hol egyik-másik góczban a betegek csakis az éjjeli órákat, a napot pedig házon kívül töltötték.

80 beteg közül 10 nőbeteg, a többi férfi; olyan arány, mely majdnem valamennyi eddigi észlelettel összevág és legvalószínűbben épen azon viszonyokban leli magyarázatát, mely viszonyok között a bántalom legkönnyebben fejlődik és terjed. Sőt ez arány a nőnemre talán még kedvezőbb volna, ha épen az említett góczok egyikében kizárólagosan nők nem találnának tömegesen éjjeli szállást.

Korra nézve a betegek túlnyomó többsége 20 és 40-ik év között volt, egy 8 éves és csak néhány van a 45-ik éven felül; a legidősebb 76 éves. Hogy a bántalom ezen esetekben miképen lépett fel, adatokat szolgáltathat azon, még mai napig is eldöntetlen kérdéshez, vajon a visszatérő láznak van-e prodromalis kórszaka vagy nincsen. A míg legtöbbször azt állítják, hogy prodromalis tünetek rendszeren jelen vannak, addig mások, mint Riess, Fräntzel, Obermeyer a prodromalis szakot tagadják vagy legalább is elenyészőnek tartják. Szerintük a bántalom minden prodromalis tünet nélkül, teljes egészségnek közepette, rögtön rázó hideg-

gel, fejfájással, s a kifejlett bántalom egyéb tüneteivel kezdődik. Mindazon észleletek és tapasztalatok szerint, melyek nyomán a fertőzés módját mai napság felfogjuk, nem valószínű, hogy prodromalis kórszakkak jelenléte vagy hiánya önmagának a fertőzésnek mivoltához volna kötve, hogy ennek megfelelőleg az egyik fertőző bántalomnál állandóan jelen van, a másiknál pedig sohasem észlelhető. Sokkal valószínűbb, hogy ez inkább attól függ, először, hogy a fertőzés maga milyen fokban, ha szabad a kifejezést használnunk, milyen intenzitással történt, hogy maga a behatolt kórgerjesztő milyen fertőző képességgel bírt; másodsor pedig, hogy a megtámadott vagy fertőzött egyénben az élénken vagy enyhébben fertőző anyag milyen kedvező vagy kedvezőtlen talajra talált. A bacteriologikus vizsgálatoknak eddigi eredményei szerint ezen, minden egyes fertőzésnél és minden egyes fertőzött egyénnél esetenként változó körülményektől függne a prodromalis kórszak fejlődése vagy elmaradása és mi sem szól azon felvétel ellen, hogy kedvező egyénben történt erélyes fertőzés után másként fejlődik valamely bántalom, mint akkor, midőn kedvezőtlen talajra akadt egy különben is enyhe fertőzés. Tisztán kísérleti kórtani szempontból is felette kizárólagosnak látszik tehát azon állítás, hogy a visszatérő láznál prodromalis kórszak egyáltalán észlelhető nem volna. De ellenkezik vele a gyakorlati tapasztalat is, a mennyiben a betegek nem ritkán még napok száma szerint is képesek meghatározni, hogy a betegségnek, például rázó hideggel való kitörését megelőzőleg fejfájással, orrósággal, szédüléssel, émelygéssel és egyéb ismert tünetekkel jelentkezett és fokozódott lassan-lassan a bántalom. Az eddig észlelt esetekben összesen csak ötben hiányzott a prodromalis kórszak, még pedig az egyiknél teljes határozottsággal, emennyiben a beteg biztossággal állítja, hogy minden roszüllét, szédülés, fejfájás vagy egyéb tünet nélkül, teljes egészségben, munka közben lepetett meg rögtön a rázó hideg által, melylyel együtt a többi tünetek is csakhamar teljes hevességben beállottak. Épen ezen beteg azelőtt tökéletesen egészséges volt, a szórványos megbetegedés egyik esetét képviselte, munkabíró, jó keresetű, erős testalkatú férfi, a ki valamennyi beteg közül a legjobb táplálatnak örvendett. A többi esetek valamennyiében a betegek

hol hosszabb, hol rövidebb időre reudesen 2—3 napra, 9 esetben egész hétre elterjedő prodromalis szakról panaszkodtak.

A prodromalis kórszaknak azon tüneteinek kívül, melyek a beteglétnek általános tünete, (bágyadtság, levertség, fejfájás, étvágytalanság) különösen kettő említésre méltó: a hányás és az orrvérzés. A hányásról a többi tünetek sorában lesz még szó. Az orrvérzésre nézve sajátos körülmény az, hogy elég gyakran csakis a prodromalis szakban fordult elő egyszer vagy többször, más esetekben ismétlődött a bántalom további lefolyásában is, néha csakis a rohamok ideje alatt, ritkábban, majdnem kivételesen a láz-szünet alatt; de majdnem esetben hiányzott, a hol hiányzott a prodromalis szakban, úgy hogy a későbbi lefolyás alatt az orrvérzést rendszeren csak ott találjuk feljegyezve, a hol az már a prodromalis szakban is egyszer vagy többször beállott.

A prodromalis kórszak után az első roham fejlődése az eseteknek körülbelül 75%-ában rázó hideggel kezdődött, mely egyes esetekben ismétlődött, sőt egy esetben a roham és a visszatérés egész tartama alatt nap-nap után beállott; a többi esetekben a betegek vagy csak borzongásról panaszkodtak vagy egyáltalán mindjárt a rendkívüli forróság bántotta őket. A láz fellépése a bántalom kezdetén nem jellemzetes; mert nem tagadható ugyan, hogy a visszatérő láz első rohamának kezdetét legtöbbször rázó hideg közben 39,5—40 vagy 41° hőmérsék szokta jelezni, de ez egyéb fertőző bántalmaknál is észlelhető; másrészt pedig az esetek bizonyos számában, ezek közül leginkább azokban, melyekben rázó hideg, sőt talán még borzongás nélkül is fejlődik a bántalom, a hőemelkedés nem éri el rögtön a legmagasabb fokot, hanem lépcsőzetesen, esteli emelkedés, reggeli alábbhagyás, mely a 2-ik napon magasabb emelkedés és csekélyebb alábbhagyás által emelkedik, s a hol a visszatérő láz első rohamának illetően fejlődése a hasi hagymáz lázmenetét utánozza. A roham tartama alatt az alábbhagyások ritkán haladtak meg az egy, s csak kivételesen érték el a 2 fokot; a roham maga 5—6 egyszer — 7 napig tartott, a midőn majdnem kivétel nélkül bő verejték-elválasztás közben állott be a leesés. A roham tartamára nézve az egyes járványok meglehetősen összevágó eredményeket szolgáltatottak, noha természetesen egyes eltérések is fordultak elő. Így *Brieger* említ 2 esetet, melyek egyikében az első roham csak két napig, a másodikban pedig 14 napig tartott. Az első roham, mint már említettük, rendszeren hirtelen leeséssel végződött, mely leesés legtöbbször a rendes hőmérséken alul szállt. Így eseteink egyikében 35,3, a másikban pedig 34,8°-ot észleltünk; az első roham után lépcsőzetes leesést aránylag ritkán volt alkalmunk észlelni, a mi az eddigi észleletekkel is összhangzásban van, a mennyiben pl. *Fritz* 231 esete közül csak egyben észlelt lépcsőzetes leesést, míg a többiben a roham hirtelen leeséssel végződött. Az első roham végződését, s az első lázszünet hőmérséki viszonyait *Motschutkovszky* a visszatérések és a gyógyulás kórjóslatára iparkodott értékesíteni. Állítja, hogy ha az első roham hirtelen leeséssel, még pedig a rendes hőmérsék alá terjedő hőmérsékkel végződik, nagy valószínűséggel új visszatérést várhatunk, míg ellenben azon esetekben, melyekben a láz menete lépcsőzetes leesést mutat, valószínűbb, hogy a láz visszatérni nem fog. Továbbá, hogy azon esetekben, a melyeknek lázmentes szakának 1—4. napjában lépcsőzetes emelkedés mutatható ki, meglehetősen biztosan új visszatérést várhatunk; ha pedig ezen emelkedés oly csekély és annyira el van nyújtva, hogy hét nap alatt egy hőfoknál többet nem tesz ki, akkor valószínűbb, hogy a láz visszatérni nem fog. *Motschutkovszky* ezen adatokat annyival inkább biztosaknak tartja, minthogy ezek alapján a

visszatérések kórjóslatát a legtöbb esetben sikerült meghatározni és csak 28%-ban tévedett.

Az első félbenahagyás átlag egy hétig tartott, két esetben 10 napig, egy esetben két napig. Minthogy a betegek néhány lázmentes nap után nem ritkán jól érzik magukat és elbocsáttatásukat sürgetve, második roham fellépését nem igen hajlandók bevárni, másrészt azonban biztos adataink arra nézve, hogy az első lázmentes szak tartamának maximuma mennyire tehető, nincsenek, azért óvatossággal ítélendők meg azon esetek, melyekben 8—10—12 napi láz-szünet után újabb roham fellépése nélkül mintegy kényszerből bocsátjuk el a beteget és a melyekben e szerint inkább hajlandók, mint jogosítva vagyunk azon következtetésre, hogy a visszatérő láznak olyan eseteit képviselik, melyekben a láz vissza nem tér. 10—11—12 napi láz-szünet után bocsátottunk el az első roham után 3 beteget, a kiknél a láz vissza nem tért, de a kikeről mindamellett teljes bizottsággal nem állíthatjuk, hogy a visszatérő láznak olyan esetei, melyekben csak egy roham jelentkezett, minthogy meglehet, hogy az első lázszünet hosszú tartama daczára, már elbocsáttatásuk után rövid időre beállott az első visszatérés, a mint ezt bizonyítják azon esetek, melyek a kórházon kívül állották ki az első rohamot, s a melyekben néha igen hosszú, lázmentes szak után, csak a 2-ik rohammal vétettek be osztályunkra. A feltűnően hosszú lázmentes szak után fellépő első vagy későbbi visszatérést, nemkülönben a 6—7-dik visszatérést némelyek nem is tartják az eredeti fertőzés után fellépett első roham visszatérésének, hanem valószínűbbnek veszik fel, hogy ily esetekben újból fertőzés — reinfectio — történt; így *Motschutkovszky* említ egy esetet, melyben minden körülmény a mellett szól, hogy az illető beteg háromszor lett újból fertőzve. Az első visszatérés átlag 3 napig tartott, kivételesen és csakis az utóbb észlelt esetek közül egyben tartott 5 napig. A 2-ik láz-szünet körülbelül ugyanoly tartamú volt, mint az első, míg a 3-ik roham rendszeren 1—1½ napra szorítkozott.

Már ezen adatokban is eléggé jelezve van az, hogy úgy a mint a legtöbb észlelet bizonyítja, az egyes visszatérések legalább is, a mi azok tartamát illeti, bizonyos arányban állottak egymáshoz, úgy, hogy az első roham legtovább tartott, már rövidebb volt az első visszatérés, még rövidebb a 2-ik visszatérés, sőt fordultak elő esetek, melyeknél a 2-ik vagy a 3-ik visszatérés épen csak egy fél napra terjedő, pl. az esti hőmérés által megállapított hőemelkedésből állott, olyan esetek körülbelül, a melyeket *Spitz* a boroszlói járvány alkalmából emel ki különösen, úgynevezett abortív visszatérések, melyek csak 4—6 óra hosszáig tartottak. Az egyes rohamok némcsak tartamuk, hanem az esetek túlnyomó többségében a láz foka szerint is bizonyos arányosságot mutattak, a mennyiben a legnagyobb hőfok az első roham alatt volt észlelhető. E hőemelkedést az első visszatérés már nem érte el, a 2-ik és 3-ik visszatérés alkalmával a láz foka még csekélyebb volt. Eseteinknek csak egyikében volt alkalmunk megfordított viszonyt észlelni, a hol az első roham volt a leggyengébb, az első visszatérésben a hőemelkedés már jelentékenyebb volt, legmagasabb fokát pedig a láz a 3-ik roham alkalmával érte el. A láz foka az első roham alkalmával ritkán maradt a 40 fok alatt, ezt rendszeren meghaladta, a legmagasabb hőfok 41,6 volt. Az előbb említett néhány eset kivételével a többi esetekben hirtelen leesések észleltettek, még pedig a láz magas fokáról a leesés állandóan a rendes hőmérsék alá esett és 3, 4, 5 napi csekély ingadozások után emelkedett ismét a rendes hőfokra. A leesések néha igen jelentékenyek, részben azért, hogy magas hőfokról

rögtön történik a leesés, így pl. 41·6-ről 36·0-ra, részint azért, hogy a leesés igen alanti hőfokra történik, mint pl. eseteink egyikében 34·8. *Casper* különben a swienemündeni járvány alkalmával 34·1-re való leesést észlelt. A leesések rendszeren bő verejték elválasztása közben és igen gyorsan történtek: véletlenül volt alkalmunk meggyőződni arról, hogy körülbelül  $\frac{3}{4}$  óra lefolyása alatt 40°-ról 36·4-re történt a leesés.

A bántalomnak egyik pontja tekintetében sem mutatnak az egyes járványok oly jelentékeny eltéréseket, mint a lázrohamok száma tekintetében, pl. *Winzer* (berlini járvány) 3 visszatérést 32%-ban, 4 visszatérést csak 4 esetben észlelt. *Knipping* (danzigi járvány) egy rohamot 20 esetben, 2 rohamot 148 esetben, 3 rohamot 145 esetben, 4 rohamot 2 esetben észlelt. *Brieger* (berlini járvány) egy visszatérést 47 esetben, 2 és 3 visszatérést 8 esetben, 4 visszatérést csak 1 esetben. *Kannenberg* 4 rohamot 28 és — a mi különösen feltűnő — 5 rohamot 31%-ban észlelt. *Smidt* viszont 5 rohamot csak 4 esetben, 4 rohamot 28 esetben, 3 rohamot 131 esetben, 2 rohamot 111 esetben, 1 rohamot 12 esetben észlelt.

4 eset kivételével állandóan, még pedig jelentékeny lépdagot lehetett kimutatni, mely a láz leesése után átlag 3 napra megállapítható kisebbedést mutatott és a következő lázroham alatt újból nagyobbodott. A 2-ik és 3-ik roham után szinte gyors visszafejlődést állott be. A lépdagnak ezen gyors fejlődésével szemben sokkal ritkábban volt alkalmunk a májnak nagyobbodását kimutatni, összesen csak 3 esetben haladta meg a májtompulat egy plessimeterrel a bordaszélt, míg a többi esetben jelentékeny máj nagyobbodás kimutatható nem volt. Az egész kórképnek egyik legérdekesebb tünetcsoportozatát az izület-, de különösen az izomfájdalmak képezik, a melyek hol kisebb, hol nagyobb izomcsoportokra szorítkoznak, egyes esetekben az egész izomzatra terülnek el. Legállandóbban az ikerizomban lépnek fel, elég gyakran a tarkóizmokban és pontosan megkülönböztetve a lépdag és a máj nagyobbodása által okozott, úgy önkényt jelentkező, mint nyomásra keletkezett fájdalomtól, néha csak a hasizmokra szorítkoznak, máskor a felső végtagokra, egyes — 2 — esetekben féloldalilag. A fájdalmak vagy öakényt jelentkeznek és nyomásra fokozhatók vagy pedig nyomás által olyan betegeknek is elé idézhetők, kik önkényt azokról nem panaszkodnak. A rohamhoz kötve egyáltalán nincsenek, a fellépés idejére és intenzitására nézve igen nagy eltérést mutatnak, a míg egyik esetben már a roham kezdetén a betegnek majdnem főpanaszát képezték, úgy több esetben a betegek még nagyobb nyomásra sem különtek fájdalmakat és csak az első lázszünet alkalmával állottak elő néha igen nagyfokú izomfájdalmak.

Néha csak 1—2 napig tartottak, más esetekben ismét a bántalom egész lefolyásában, valamennyi rohamon és a közbeeső lázszüneteken megmaradtak, elannyira, hogy két betegnél, a kik az első rohamot a kórházon kívül állották ki és a kik csakis a visszamaradt izomfájdalmak miatt vétették fel magukat, ezekből lehetett gyanítani az előrement láznak okát és lehetett várunk egy újabb roham beálltát. A láz fokától és a rohamok számától úgy tartamuk, mint hevességük független. Azon esetekben, a hol nagyobb fokban jelen vannak, a betegek tartva a fájdalmak fokozásától óvatosan tartozkodnak minden mozgástól és helyzetváltozástól, kinyújtott végtagokkal mereven fekszenek. Ezen esetekkel szembeíthető 4 eset, a melyekben izület vagy izomfájdalomnak nyomát, míg erős nyomás által sem lehetett kimutatni. A legutóbbi esetek egyikében a fájdalmak a rágóizmokban léptek fel oly hevességgel, hogy két napig a rágást lehetetlenné tették.

A betegek mindannyian még a leghevesebb lázroham közben is tökéletesen tiszta eszméletnél maradtak, s a hozzájuk intézett kérdésekre meglehetősen éberséggel feleltek. Önkívületi állapotot a láz tartama közben nem észleltünk, *Knipping* 315 esete csak 3·2%-os deliriumot mutat fel; 80 esetünk közül deliriumot kétféleképpen észleltünk, s mindkettőben az első — heves — roham után beállott lázszünet alatt. Hagymázás betegeken különben észlelhető szenvtelenség egy esetben sem volt található; ha ezen állapotot szorosán megkülönböztetjük a gyors leesés után visszamaradt bágyadtságtól és összeeséstől. Természetes, hogy az itt mondottak kisebb nagyobb módosulást vagy kivételt szenvednek iszákos betegeknek. Az emésztőszervek részéről leginkább gyomor-bélhurut tünetei észleltettek. Azon esetekben, a melyeknek prodromalis szakában hányás volt jelen, magának a bántalomnak lefolyása közben a hányás vagy a rohamok közben, leggyakrabban azonban az egyes visszatéréseket megelőzőleg néha az új visszatérés kezdetén szokott ismétlődni. Valószínű, hogy okát csak az egyidejűleg fennálló heveny gyomorhurut képezi, mely heveny gyomorhurutnak tovaterjedéséből származik az egyes esetekben — a mi eseteink közül kétféleképpen — fellépő sárgaság. Nem ritkán hol kisebb, hol nagyobb fokú bélhurut van jelen, mely, legalább a mi eseteink után ítélve, úgy látszik későbbben fejlődik mint a gyomorhurut, mert a míg a hányás sok esetben már a prodromalis szakban jelen van, addig aránylag az eseteknek kis számában voltak jelen már korán a bélhurutnak tünetei; azok rendszeren az első láz szünet, néha csak a 2-ik roham vagy a 2-ik láz-szünet alkalmával, sőt egy esetben a 2-ik visszatérés után, tehát a 3-ik láz-szünetben léptek fel. Bélvérzés csak egy esetben volt jelen. Sokan a nyelv minőségére nagy súlyt fektetnek, sőt azt megkülönböztetésül a hasi hagymáztól egyesek kórjellemezőnek mondják (*Unterberger*). Az esetek valamennyiében, majdnem kivétel nélkül a nyelv többé-kevésbé bevont, csapadékos és száraz; vastagon bevont, cserepezett nyelvet csak egyszer volt alkalmunk észlelni. A betegek majdnem kivétel nélkül a roham közben nagyfokú étvágyhiányról vagy teljes étvágytalanságról panaszkodtak, mely tünetnek javulása nem annyira a láz menetétől, mint az egyidejűleg fennálló gyomorhuruttól függ, a mennyiben egyeseknél a leesés után közvetlenül nemesak a rendes, de mohó étvágy tér vissza, míg ellenben azon betegeknek, a kiknél többszöri hányás ment előre, rendszeren az étvágytalanság is hosszabb ideig eltartott. Fehérnyét a vizeletben csak két esetben lehetett kimutatni; feltűnően eltérő valamennyi észlelt adataitól e tekintetben *Spitz* statisztikája, ki az eseteknek 50%-ban észlelt fehérvizelezést.

Sömör csak két esetben, egyszer az ajkon — egyszer az orron — fordult elő.

A bántalom, önmagában súlyos, mert habár halálozási arány tekintetében a kedvezőbbek közé sorolható úgy adott esetben mégis, nemcsak a láznak foka által, hanem különösen a nagyfokú lázról alanti hőfokra történő rohamos leesések és újból beálló hirtelen emelkedések, szóval tág határok közötti rövid idő alatt többször és hirtelen ismétlődő hőmérséki változások által különösen a hirtelen leesések után bő verejték-elválasztás közben beálló hol kisebb, hol igen nagyfokú összeesések által súlyosbodik, melyek néha imminens veszély elhárítására izgatónak bőven alkalmazását teszik szükségessé, a mint azt különösen két betegünknek (35·2 és 34·8%-on) volt alkalmunk tapasztalni. A visszatérő láz ezen súlyos jelleme és itt említett súlyosbító mellékkörülményei dacára elég kedvező halálozási aránnyal bír, a mennyiben az 3 és 7% között ingadozik. Fordúlnak elő

különösen szövődmények által okozott kedvezőtlenebb arányok is, mint pl. a giesseni járvány 9:2 halálozással. A mi betegek közül eddig kettő halt meg, az egyik utólag fellépett tüdőlob következtében; a 2-ik beteg, a kinél az egyes rohamok a rendestől eltérő menetet mutattak, a mennyiben a későbbi rohamok magasabb hőfokkal jelentkeztek, a 2-ik visszatérés alkalmával halt meg, valószínűleg kimerülés következtében, a mennyiben a bonczelet a halál okát ki nem derítette.

A többi esetekben, ha utóbántalom vissza nem marad, a gyógyulás teljes és aránylag rövid idő alatt áll be; legalább is csak kivételes esetekben, hosszabb időre elnyúló és igen nagyfokú lázzal járó rohamok után visszamaradt kimerülés- és gyengeségnél észleltünk olyan hosszú ocsudási időszakot, a melyről némely szerzők mint általános körülményről tesznek említést. Legtöbb esetben az első roham után a betegek úgy, mint az első, második, esetleg 3-ik visszatérés után már néhány nappal a leesés után annyira jól érzik magukat, hogy elbocsáttatásukat kérik. Sőt két esetben a betegeknek, tűrhető bágyadsági érzeten kívül, a bántalom egész lefolyása közben sem a rohamok, sem a láz-szünet alatt egyáltalán semmi alanyi panaszuk nem volt, de még a többi tünetek közül is csakis a láz és a lépdag volt kimutatható; májnagyobbodás, izom- vagy ízületi fájdalmak, fejfájás, bevont nyelv és egyéb tünetek hiányoztak annyira, hogy az egyik beteg már 2 nappal a leesés előtt tökéletesen egészségesnek érezte magát, s 39:8°-nál sürgette elbocsáttatását. Szemben állanak ezen két esettel olyan esetek, melyek részint a betegnek már kezdetől fogva hiányos táplálata, részint a rohamok súlyos volta, egyik másik esetben még kedvezőtlen mellékkörülmények, gyakrabban ismétlődő orrvérzés vagy hevesebb bélhurut által súlyosbíttatnak. Különben a bántalomnak úgy terjedési mint fejlődési módjára nézve említés nélkül nem maradhat azon körülmény, hogy utóbbi időben különösen a legutolsó hetekben az esetek száma jelentékenyen szaporodott, nemkülönben az ez időben felvett esetek mindenesetre súlyosabbaknak is mondhatók, mint a kezdetben észlelt esetek. A korábbi esetek egyikében utóbetegségképen szívbelhártyalob maradt vissza, egy esetben a szivárványhártya lobja, mely bántalom különben egyes járványokban igen gyakori utóbetegségképen szerepel, így *Lachmann* jelentése szerint a giesseni járványban, az eseteknek 11%-ában. Két esetben hydrámia nem jelentéktelen átizzadással, különösen az alsó végtagok vizenyőjével, mely csakhamar visszafejlődött. Két esetben az utolsó roham utáni lázszünetekben az alszárakra szorító tarjafoltok léptek fel.

Más járványok alkalmából észlelt szövődményeket és utóbetegségeket, mint pl. pachymeningitis haemorrhagicát, fültömirylobot, veselobot eddigé nem észleltünk.

### Lumniczer Sándor tnr. II. sebészi kórodáján, illetőleg sz. Rókus-kórházi I. sebészi osztályán 1877—81-ben végzett nagyobb csonkítások és kiízelések.

Közli KARSAY ZOLTÁN tr., kórodai második tanársegéd.

(Vége).

Hátra van még, hogy a műtéti módokról és a sebkezelésről szóljak röviden. A mi az elsőt illeti, mindenképp előrebocsátom, hogy kórodánkban a lehetőleges megtartás elvére nagy súly és gond van fektetve. A mily ügyelettel távolíttatik el minden kóros, ép olyan elővigyázattal lesz minden, még elég épnek látszó testrészt megtartva. Ez különösen a fertőzésellenes sebkezelés behozatala óta kísérletképp is megengedhető. Mert ha később be is bizonyul, hogy az illető testrészt nem életképes, eltávolítása

még mindig eszközölhető anélkül, hogy az illető élete veszélyben forogna. Innen van, hogy kórodánkban a sértési csonkítások nagyobb része a szövődményes esetek közé tartozik. A lehetőleges megtartás elvétől csak oly esetekben kellett eltérni, midőn szegény sorsú egyéneknek alszár-csonkítás volt végzendő. Tettük ezt pedig azon általánosan ismert ok folytán, hogy az ily egyének anyagi helyzetüknél fogva csak egyszerű falábat képesek szerezni, melyet tudvalevőleg csupán rövid alszár-csonknál lehet célszerűen használni. Ily esetekben tehát az alszár-csonkítás — tekintet nélkül a kóros bántalom vagy sértés kiterjedésére — mindig a felső harmadban végeztetett.

A 2 kéz-kiízelés közül végeztetett 1 felső és alsó lebennyel és 1 alsó lebennyel.

A 10 alkar-csonkítás közül végeztetett a felső harmadban 2: 1 külső és belső, s 1 alsó és felső lebennyel. A középső harmadban 1 külső és belső lebennyel. Az alsó harmadban 7: 5 kezelővel, 2 felső és alsó lebennyel.

A 10 felkar-csonkítás között 1 felkar-kiízelés is szerepel, melynél a lágy részek nagyfokú zúzódása miatt lebeny nem volt készíthető. A többi kilencz közül végeztetett 4 a felső harmadban: 2 tölcserés, melyek egyikénél a lágy részek visszahúzódása miatt utócsonkítás (reamputatio) vált szükségessé, 1 felső és alsó lebennyel, s 1 külső és belső lebennyel. A középső harmadban szintén 4: 2 tölcserés, 2 felső és alsó lebennyel. Az alsó harmadban végeztetett 1 a bütökön keresztül (transcondylar), mely gyors hegedés útján gyógyult és prothesisre kitűnő csonkot szolgáltatott.

A 12 részletes lábtő-csonkítás és kiízelés között 1 Lisfranc, 7 Chopart, 3 Pirogoff és 1 Syme-féle műtétel fordul elő. E műtétéknél lehetőleg törekedtünk a talpi lebenyt hosszúra készíteni, hogy így a hegvonal magasra essék. A Pirogoff-féle műtétéknél a két fűrészfelület teljes és gyors összeforradásának elősegítésére csontvarrat lett alkalmazva catgut-tel, igen jó sikerrel. Az Achilles-in átmetszése egyik műtételnél sem történt, s a csonk állása mégis mindig helyessé és járásra igen alkalmassá vált. Ennek kulcsa a helyes utókezelésben fekszik, mit a kórodánkban alkalmazásban levő kemnyeorgantin-kötések által igen célszerűen lehet elérni. Ezen tárgy részletes és kimerítő leírása *Schmid* tr.: „Kettős részletes láb-csonkítások esetei“ című közlésében jelen lapok hasábjain már megjelent, s így ezúttal erről részletesen szólnom, csak ismétlés volna.

A 24 alszár-csonkítás közül 6 végeztetett az alsó harmadban: 5 kezelővel és egy alsó lebennyel. A középső harmadban végeztetett 4: 2 kezelővel, 2 külső és belső lebennyel. A felső harmadban 14: 8 kezelővel, 5 alsó lebennyel és 1 külső és belső lebennyel. A műtétel kivivésénél a sípcsont mellső, kiálló éle mindig ferdén fűrészeltetett le, miáltal eleje véttetett azon eshetőségnek, hogy az a felette levő bőrt átfúrja. Egy esetben ez mégis előfordult, s a gyógyulást nagy mértékben meglassította.

A 19 czomb-csonkítás mind lebenyes csonkítás volt. A lebenyek fekvését és minőségét az egyes, concret esetek helyi viszonyai határozták meg, a mint épen a lágy részek ép volta azt megengedte. A csonkítás helye szerint végeztetett 12 az alsó harmadban; ezek közül 2 *Carden* szerint a bütökön keresztül, 1 *Gritti* szerint, 4 külső és belső lebennyel, 3 alsó és felső lebennyel, 1 mellső nagyobb, s hátsó kisebb lebennyel és egy alsó lebennyel. A középső harmadban végeztetett 4 és pedig: 2 *Brun*s szerint, 1 alsó és felső lebennyel, s 1 külső és belső lebennyel. A középső és felső harmad határán 1: külső és belső lebennyel. A felső harmadban 2: 1 külső és belső lebennyel és 1 belső lebennyel. Különösen szép és prothesisre igen alkalmas csonkot szolgáltatott a két *Brun*s-féle csonkítás, melyek mindegyike gyors hegedés útján gyógyult. Kevésbé szép eredményt értünk el a *Carden*-féle műtétéknél, hol az egyik esetben nekünk is volt alkalmunk tapasztalni azon, már többek által észlelt eshetőséget, mely szerint a mellső bőrlébeny a csonton feszülés folytán elhalt. Épen ezért újabban *Langenbeck* és *Schede* e műtétel helyett a kiízelést a térdizületben használják. Erre nézve azonban *Kraske*<sup>1)</sup> helyesen jegyzi meg, hogy itt azon veszély, mely a mellső lebeny elhalásából származhatik, még nagyobb, minthogy itt a lebeny még hosszabb, s oly messze leér, hogy már a felső alszár-cson-

<sup>1)</sup> „Über die Carden'sche (transcondyläre) Amputation des Oberschenkel.“ Centralblatt f. Chir. 1880. Nr. 35.

kitás vonalába esik. Ugyanezért ő (*Kraske*) a mellső lebeny elhalását azért törekszik meggátolni, hogy ezt — mely szabály szerint a sípcsont érdes pontjáiig leér — valamivel rövidebbre, s a hátsót valamivel hosszabbra csinálja, hogy csúcsa a szárpapocs fejecskével egy magasságba essék. Gritti modorában végzett esetünk rezgőj áldozata lett, s így annak eredményét nem ítéltük meg.

A sebkezelést illetőleg eseteinkben — úgy, mint kórodánkon általában — a fertőzésellenes eljárás, s nevezetesen a Lister-féle szerelés alkalmaztatott ennek minden részletében. Valamint a műtétet megelőzőleg, s annak folyama alatt minden, a fertőzés meggátlását célzó szabály szüntelen figyelembe tartatott, úgy az utókezelés alatt is arra törekedtünk, hogy a gyógyulás esetleges helyi, vagy általános fertőzés által halasztást ne szenvedjen. Mind a műtételek, mind a kötészváltozások spray alatt történtek, vagy ennek hiányában irrigatio (2%-os carbololdattal) eszközöltetett.

1877-ben néhány esetben (4) még a régebbi Lister-féle kötés (carbol-pép stanniollemezzel) lett alkalmazva, s a kötések minden 48 órában lettek változtatva. A szigorú Lister-féle kötés 54 esetben használtatott a gyógykezelés egész tartamán át. A kötészváltoztatásnál a hőmérséken kívül még irányadóul szolgált a beteg közérzete, s magának a kötésnek állapota. Így, ha csak láz volt jelen, de sem a beteg fájdalmakat nem érzett, sem a kötés átívódva nem volt, nem törént azonnal kötészváltoztatás. Ily esetekben — mint *Volkman*<sup>1)</sup> értelmezi — egyedül a szoros Lister-féle kötés által gyakorolt nyomás folytán vétetnek fel anyagok a vérbe, melyek az aseptikus lázat okozzák. Ily lázas mozgalmak rendszeren futólagosan jönnek elő, s nem ritkán — mint ezt eseteinkben is néhányszor tapasztaltuk — akkor is fellépnek, ha a gyógyulás gyors hegedés útján jön létre.

Állandó magas hőmérsék, vagy bő váladéknál ellenben a kötések naponkint lettek változtatva, egyébkint pedig csak akkor, ha vagy a varratok eltávolítása, vagy az alagsóvek rövidítése, vagy azok kivevése azt szükségessé tette. Sok esetben egy kötés 8—10 napig, vagy tovább is változtatás nélkül meghagyatott. Több esetben a gyógyulás — gyors hegedés útján — 2—3 kötés alatt bekövetkezett.

Azon esetekben, midőn a váladék nemcsak bő, de bűzös is volt, jó szolgálatot tett a sebüregek 3—5%-os carbol-, de még inkább 8%-os chlorzink-oldattal kifecskendése.

Olyan esetekben, midőn vagy a lebenyek szétváltak, vagy azok elhaltak, vagy tovaterjedő kötszöveti lob lépett fel bő genyedéssel, a szigorú Lister-féle kötés elhagyatott, s a kezelés az esetek minősége szerint különféleképp eszközöltetett. Így két esetben egészen nyílt kezelés lett alkalmazásba hozva, vagyis a csonk egy-rétegű carbololajos lemezzel lett befedve, s alatta elhelyezett edényben a lecsurgott váladék felfogva.

Másik nyolc esetben a szoros — occlusiv — Lister-féle kötés, mely geny-visszatartást, vagy felszívódást idézhetett volna elő, egyszerű fedőkötés által váltatott fel, s ez szükséghez képest vagy naponkint, vagy napjában többször lett változtatva.

Két esetben, midőn laza kötszöveti sarjadás és renyhe gyógyipar mellett, ennek élénkítését ohajtottuk elérni, a kámfornyák kitűnő szolgálatot tett. Ezen, az újabkori sebkezelésnél egészen érdemtellenül elhanyagolt és mellőzött szer kórodánkon aránylag elég gyakran használtatik, s mindig a legjobb sikerrel.

További 3 esetben végre, midőn a szoros Lister-féle kötés a kezelés folyamában elhagyatott, nagy sebfelület és felette sok váladék a folytonos irrigatiót javalta, mi két esetben 3%-os salicyl-, míg egy esetben 1%-os carbololdattal történt.

Egy esetben: egy felkar-kiizelésnél, hol a lágy képletek kiterjedt zúzódása miatt lebeny nem volt készíthető, a nagy, nyílt sebfelület természetesen elejétől fogva csak egyszerű fedőkötéssel lett ellátva, mely alatt a sarjadás, minden szövödmény nélkül, aránylag elég gyorsan haladt előre.

A három utolsó eset, melyről még szólanom kell, Thiersch-féle kötészsel kezeltetett. Ezek közül két Chopart-féle műtétel esete *Schmid* tr. fentt idézett cikkében, eredmény tekintetében már bírálat alá vétetett. A harmadik egy sértési, szövödményes

felkar-csonkítás esetére vonatkozik. Ez nem ugyan gyors hegedés útján, de a sebvonal teljes összetapadásával és a seb mélyéből kistokú genyedéssel gyógyult.

Ezen, legutóbb említett 3 esetet kivéve, valamennyinél a carbololdat jött vagy állandóan, vagy egy ideig alkalmazásba. Tudjuk *Billroth* és mások tapasztalataiból, hogy a carbolsav, nagy mértékben használva, mérgezőleg hat; sőt nem egy eset van eddig már az irodalomban felemlítve, melyben a carbolmérgezés volt a halálos kimenetnek kimutatható oka. Épen ezért igyekeznek a sebészek nagy része más fertőtlenítő anyagok egész seregét alkalmazásba hozni, melyek fertőzést gátló tulajdonaik mellett nem bírnak mérgező hatással. Kórodánkon a 74 eset egyikénél sem lépett fel oly carbolismus, mely az egyén életét veszélyeztette volna. Nyolc esetben részint a vizeletben jelent meg, azt többé-kevésbé zöldes egészen barnaszínűvé tette, részint pedig a bőrt támadta meg és izzagot hozott létre. Ezen esetekben a carbololdatot vagy egészen elhagytuk és helyette részint thymol- (1:1000), részint bórololdatot alkalmaztunk, vagy pedig csak néhány napra váltottuk fel más oldattal, hogy a tünetek elmúltával azt újra alkalmazásba hozzuk.

Törekedtem a fentiekben műteti eseteinket, különféle szempontokból tekintve, tárgyalni. Igyekeztem kimutatni a valóhoz híven, egész leplezetlenül azon eredményt, melyet a fertőzésellenes sebkezelés behozatala óta kórodánk a csonkítási műtételeknél elérni képes.

## Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana<sup>1)</sup>.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

### Kezelés.

Amint említém, a bányászszály ellen közel 100 évig aczélos bor és vasreszelék adagoltatott belsőleg, s az ily elnyomorodott munkást a meleg bányából hideg bányába, vagy bányán kívül foglalkoztatták mindaddig, míg felüdülése és meg erősödése bekövetkezett.

Erre 2—3, sőt 4 esztendő is szükséges volt.

Selmeczre jövetelem alkalmával, midőn a betegséget láttam, azt vérszegénységnek ismervé fel; ellene a Blaud-féle vaslabdacsokat adtam, s ez volt a szerelés mindaddig, míg a férgeknek elűzését megtanultuk.

Minthogy pedig a férgek elhajtása után is, a fennálló vérszegénység és idült bélhurut ellen a vas adagolása kitűnő szolgálatot tesz, ezért ily betegknél az még mindig alkalmaztatik.

1881. évtől 1882. év június haváig hiában iparkodtunk filix más égényes kivonatával, acid. thymicummal, terpentinolajjal és égénnyel, calommellel, jalapával és más egyéb féregűző szerrel a dochmiust és rhabditist elűzni, mert ez nem sikerült.

Ekkor értesültünk lapokból a páfrány nyers gyöktörzséből készült égényes, zöld színű kivonatról, s az ezzel történt kísérletek a legszebb eredményt mutatták.

A fonálférges betegnek naponta 3—4 gm-ot adtam egyszerre, s utána erős édes szeszadagot, mire a belférgek rendszeren 6—8 nap alatt mind eltávoztak.

A közönséges orsó giliszta azonban ezen kezelés mellett nem távozik el, valamint a trichocephalus dispar és a rhabditis stercoralis sem mindig. E két utóbbi férgeknek, minthogy a vastag bélben laknak, nagyobb adagok szükségesek. Az általam kórházilag kezelték száma, kiknek bélsára kezelés alatt férgekre átvizsgáltatott, 20 eset, kik közül 13 esetben volt anchylostomum, míg 7 egyénél tisztán rhabditis. Két egyéntől — egyike zúzott lábújjal jött kórházba és kevésbé volt vérszegény — elhajtattott 336, egy vérszegény egyéntől pedig 138 dochmius, míg a többiek közül csak kisebb mennyiségben.

Két beteg, ki kórházba felvételni nem akart, házilag kezeltetett. Ezeknél az elhajtott dochmiusok száma meghatározható nem volt.

Nagy fokban vérszegény betegnél a bélsár két napig nem volt megvizsgálva, a beteg az árnyékszékre székelt, s ez azon napokon történt, mikor a férgek elmenetele várattott.

<sup>1)</sup> Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 121.

<sup>2)</sup> Lásd az OHL. 15. számát.

Különben a talált anchylostomumok száma azért nincs minden kifogás nélkül, mert minden lehető szigor daczára sem tudtam keresztül vinni azt, hogy az illető beteg a kezelés alatt mindig a neki utalt edénybe székeljen, s csaknem minden esetben megtörtént az, hogy 1—2-szer, vagy többször is a bélsár nem volt megvizsgálva.

Nyilvánvaló példát szolgáltatott e tekintetben egy 18 éves fiú, kitől sok orsó gilisztát is reményltem. Miután 6-ik napon filix mas égényes kivonatát vette, míg a 7—8-ik napon santonint is kapott, figyelmét felhíttam a gilisztákra, melyekből legalább 20—25 darabot vártam a göröcsövi készítményben talált peték száma után. A fiútól és az ápolótól 4—5 napig mindig azt hallva, hogy egy giliszta sem ment el, a betegnek székét, az 5-diket, a kezelés második napján megnézve, abban semminemű petéket nem találtam. Ezért azonnal elbocsátottam őt, s ugyanaz nap az árnyékszékét vizsgálva meg, ebben a legfelső rétegen vagy 12 darab nagy orsó gilisztát vettem észre.

A többi kórházi betegek közül egynek sem volt gilisztája, tehát az árnyékszékben létező giliszták csak az illető betegétől származhattak.

Ezenkívül még házilag lettek betegek kezelve, de ezeknél sem a göröcsövi készítményben található peték, sem az elhajtott férgek száma nem határozott meg pontosan, csupán a kezelés után az iránt vizsgáltatott meg a bélsár, vajlon található-e még benne élősűnek petéje. Az így kigyógyított munkások száma a 30-at meghaladja.

#### Kóresetek.

I. Fischer János, rk., 52 éves, nős, ferenczaknai magánmunkás, 1881. év martius 29-én következő jelen állapottal vétezt fel a magy. kir. bányakórházba.

A középtermetű, feltűnőleg sápadt és gyengén táplált beteg bőrszíne halavány, az ajak, száj és torok nyákhártyája halavány-piros, a konyhúscsa alig mutat némi piros színt.

Az arc kifejezés szenvedő és súlyos betegség külemét mutatja. A nyak arányos, kissé megnyúlt; a mellkas domború, kontaktus a normalis határokon belül teljes, éles; hallgatódzaskor a a tüdőben érdes légzés és szörtyözörejek.

A jobb és bal torkolati viszerekben erős fuvözörej (apácza-zörej) hallható.

A szívcsüclökés 4—5. bordaközben, közel a bal bimbóvonalban elég jól érezhető, a szívtempulát 4 □ cm-nyi, a szívhangok fátyolozottak, zörej nem hallható.

A légzések száma 17, az érl. száma 78, a hő C. 36.8°. A májtompulat az 5. bordától a bordaszélig, a lép 4—5 cm. szélességben kontatható. A has kissé puffadt, a gyomor kitágulva, éles dobos kontaktust ad. Az alhasban kevés izzadmány, vizelet világos sárga, savi hatású, a habot megtartja, kevés fehérnyét tartalmaz. A lábak vizenyösen beszűrődtek.

A beteg nagyfokú gyengeségről panaszkodik, alig képes járni, annál kevésbé dolgozni; ha gyorsabban megy, vagy hegynek fel vagy létrán jár, lélegzete meggyorsul, szívdobogást kap.

A has- és gyomortájon tompa fájdalomokról panaszkodik; széke naponta 2—3-szor híg, fakó sárga színű.

A bélsár kellően hígítva; göröcső alatt számos, 4—8 osztódásban levő petét tartalmaz. A peték száma 3 □ cm. fedlemez alatt 30—40 közt ingadozik; ezenfelül számos, a vékony-bélhuruttot jellemző gliacoccus is látható.

A beteg étvágya kitűnő. A betegnél nemcsak a bányász-aszály teljes kórképe, hanem még idült hörghurut, vékony bélhurut, s egyszersmind fehérnyevizelés is volt. A vizeletben göröcső alatt sem rostonya, sem hyalin hengereket találni nem lehetett.

Első ízben a kezelés oda irányult, hogy a betegnek hörögés bélhurutja csilapíttassék, s később az élősűiek elhajtassanak. E célból barna színű extr. filicis maris aeth. adagoltatott ismételten, 20—30 gm-os napi adagban, majd később 4—5 gm-nyi adagban, hosszabb időn keresztül; a bélsárban azonban a leggondosabb kutatás mellett sem volt élősűi feltalálható. Az extr. filicis maris mégis hatással volt a férgekre, mi onnét tűnt ki, hogy a bevévés utáni napokban a peték megkevesbedtek, de a gyógyszer kihagyása után 7—10 nap múlva ismét az eredeti mennyiségben voltak találhatóak.

A beteg állapota a mondottak daczára annyira súlyosbodott, hogy a vizenyő mindkét alszárra, hasra és a felső végtagokra is kiterjedt, mi ellen pilocarpium muriaticum bőraláfecskenedését és fol. digitalis forrázatát kapta, kalium aceticummal, s ezenkívül abszolút tej-diátát.

Ezen kezelés mellett a beteg hat hét lefolyása alatt lassan magához jött, s a vizenyő a és vizeletben levő fehérnyé eltűnt.

A beteg, minthogy az abszolút tej-diátát nem jól tűrte, sültet és zsemlyét is kapott, sőt midőn javult, a tej-diéta egy pár napra kihagyatott.

Ezen kezelés mellett megerősödve, 1881. július havában ismét extr. filicis maris aeth. adatott napi 30 gm. adagban, azonban belférgék nem távoztak el.

Belátva azt, hogy az extr. filicis maris aeth. erőtetett adagolása célra nem vezet, ezentűl a betegnek Blaud-féle vaslabdacsok adagoltattak és erősítő étrend alkalmaztatott, s félévi kezelés után megerősödve, munkaképes állapotban, de beleiben még az élősűiekkal hagyta el 1881-iki év augustus 12-dikén a kórházat. A beteg a bányüzemnél ismét jelentkezett munkába, de minthogy magánmunkás volt, többé nem vétetett fel, s otthon jó erősítő étrendje nem lévén, hamar gyengült. Ezután koldulásra adta magát.

1882. év martius elején a rendelésnél megjelent, hasában köldöke körül nagyfokú fájdalomokról panaszkodott, s tőle bélsárt kértem, mit göröcső alatt, szokás szerint hígítva, megvizsgáltam. Egy készítményben 30—40 dochmius- és rhabditis-petét találtam.

Ezután a kezelés tisztán enyhítő volt; fájdalmi csilapítására morphiomot kapott.

1882. martius 20-án nagy kínok között hosszas szenvedés után végkimerülésben kimúlt. Nejét és gyermekét sok rábeszélés és pénzbeli ajándék mellett nagy nehezen sikerült rávenni, hogy a has felnyitását megengedjék.

A bonczolás martius 21-én d. u. 2 órakor történt.

A hulla bőrszíne feltűnőleg sápadt, hajzata barna, szemek csukvák, állkapocs és végtagok meredtek, a has kissé puffadt, a hátan kevés hullafolt, s a lábak kissé vizenyösen beszűrődtek.

A has felnyitván, benne kevés, 0.5—0.8 liter savós izzadmány találtatott.

Minthogy a bonczolási engedély csupán a hasra volt megadva, s a többi szervekben a nagyfokú vérszegénységen kívül létező más egyéb megbetegedés alárendelt érdekekkel birt; minthogy továbbá ezen hullában a rég ohajtott belférgéket biztossággal reményltem feltalálni, a gyomor, nyombél, a többi vékony- és a vastagbél, mindegyik rész külön lekötvé, kivétettek, s további kutatás és vizsgálat végett eltétettek; a has bevarratott.

A gyomor kissé kitágulva; a gyomoresukon alól a nyombélben újabb gyomorszerű tágulat. A gyomor nyákhártyája palaszürke, s sűrű nyákkal fedve, szintén ilyen a nyombél is, itt a nyak sárgás-szürke, sűrű, tapadós. A legszorgosabb kutatás mellett sem található a nyombélben belféreg, a nyak külön edényben fogatik fel további átvizsgálás végett.

A vékony-bél felső része, az éhbél, a gyomortól 45 cm-re távolságig ép olyan mint a nyombél; onnét kezdve a nyak vörös, rozsdabarna színű, sűrű, tapadós, itt-ott benne köleszemegész kendermag-nagyságú, vörös-barna, véralvadéokra mutató testek a bélről levonva; a bél nyákhártyájában köles- egész lencsényi nagyságú vérfoltok, ép úgy néznek ki mint a Werlhof-féle foltos betegségben lavó vérömlenyek a bőrben, nyomásra el nem tűntethetők, s ezen foltok mellett kisebbek-nagyobbak majd rozsdaveresek, majd sárga színűek is találhatóak.

Itt a nyakban 8—13 mm. hosszú, varrófonál vastagságú, félkörben görbült, piszkos sárgaszínű, majd fehéres, majd barna rozsdavörös színű férgek, melyek ha a nyakból kivétettek, a kés pengéjén barnáknak látszottak.

A vastag nyak és a leírt véralvadékok a vékonybél egész felső részletében el vannak terjedve; az éhbél alsó része felé már a nyak sárga-fehér színű, s a vérömlenyek ritkábbak; a csipőbélben nyak igen kevés található, s itt férgéket sem voltam képes találni. Az éh- és csipőbélből a bélnyak és bélsár külön felfogatott további kutatás céljából.

A vakbélben 25 darab trichocephalus díspart találtam, de ezek nem tisztán a vakbélben, hanem a felhágó remesében is lak-

tak; fejükkel a nyákhártyába voltak furódva, s csak erővel leheté őket eltávolítani.

A nyombél nyákja sűrű sárgaréz-rostában, vízzel felhígítva, kimosatott, s benne egy féreg sem találtatott.

A felső éhbél nyákjában 800 darabnál több, az alsó csípőbél nyákjában 10—15 drb.

Ezen talált belférgekből faj-meghatározás végett 150—200 db. a m. kir. tudományos budapesti egyetemre Margó Tivadar tanár úrhoz küldetett 1882. martius 31-én és azon év május 7-én kaptam az in'ézettől tudósítást, hogy azon férgek *anchylostomum duodenale* elődsínek lettek meghatározva.

(Folytatása következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. Nr. 225. Ueber Pessarieren von L. Prochownick. Lipsce. Breitkopf u. Härtel kiadása. 1883. Nagy 8-rét. 48 l.*

Prochownick a pessariumok alkalmazását „szükséges rossz“-nak tekinti, annál is inkább, mivel használatukat sokszor felületes észlelés szabja meg. A pessarium kérdésének helyes megoldásánál a következőket kívánja számba venni: mily körülmények jogosítanak fel a pessarium használatára, mi contraindikálja azokat, hogy kell azoknak alkotva lenniök, mire kell ügyelni a behelyezett pessariumoknál, s az azokat viselő nőknél?

Az első kérdésre nehéz a feleletet megadni, miután nagyon elűtő vélemények állnak fenn. Általában a következő indiciókat állítja fel: 1) ott, hol a nőgyógyászati sebészet gyógyulást helyez kilátásba, így a vaginalis és méhnyaki hypertrophiánál, nem-teljes gátszakadásnál, könnyebb cysto- és enterocelenél. 2) Ott, hol a sebészi beavatkozás esélyei általában kedvezőtlenek, vagy az operatív beavatkozásnak haszna nem eléggé biztos. 3) A méhbetegségek egy bizonyos soránál, helyzetváltozásnál, hol az operatív beavatkozás semmi, vagy csak nagyon kevés eredményt ígér.

A mi a pessariumot magát illeti, ennek olyannak kell lennie, hogy adott esetben általa a gyógycél elérésék, jól kell feküdni, hogy a betegnek semmi fájdalmat vagy kellemetlen érzést ne okozzon. Legyen hajlékony, tiszta, s a vagina váladékainak ellenálló. Kikerekített, sima felületű, szabadon ne végződ-jék, s súlyánál fogva helyéből ne szálljon alá. A pessarium rögzítésére vonatkozólag számba jönnek: a medencze-csontok, a medenczeizomzat, a hüvely izomzata és ruganyos szövete, a medenczeötszöve, az uterus vaginalis része, s a pessarium súlya és ruganyossága. Helytelen felfogáson alapúl azon nézet, hogy a pessarium a medencze csontos részeire támaszkodik. A periosteum u. i. oly érzékeny, hogy a legcsekélyebb nyomás is nagy fájdalmat okoz, s ily izgalmaktól azt óvni kell. Mint támasztók főképen a vagina fibrillaris kötszöveti és körkörös, valamint hosszanti izomrostjai, különösen pedig a levator ani szerepelnek. A vagina ruganyosságát a levator ani hatása egészíti ki, mint oly rostkötege, melyen a pessariumnak nyugodnia kell.

A pessarium alakjára befolyhat az elérendő cél és a rögzítésére szolgáló tényezők, mint a hüvely, izomzat, medenczealap, a méh hüvelyes része, mind a szerint, a mint az egész genitális tractust vagy ennek egyes részeit akarjuk emelni. Két főalakja van: egyik, mely a vaginát minden irányban és pedig leginkább hátránt metszetben egyenletesen feszíti, — ez az egyszerű gyűrűalak. Másik a vaginát csak egy, vagy legalább túlnyomólag egy irányban feszíti, s ez az elliptikus vagy ellipsoid. E kettőre vezethető vissza minden más.

Tisztán elméleti alapon a minden oldal felé egyaránt kiterjedő gyűrűalakú pessariumok nem volnának célszerűek, miután a hüvely tágulási képessége nem minden irányban egyforma; jobbra és balra nagyobb mint mell és hátfelé. Gyakorlatilag azonban ezen theoretikus szempont korlátozódik. Az egyszerű gyűrű kiesnék, ha csak egyedül a feszített vaginalis fal tartaná. Ennek a seggemelőben is támpontot kell nyernie. Ezt a vizsgálat is bizonyítja, midőn tapasztaljuk, hogy a behelyezett pessarium alsó széle a levatornak mindkét oldalon előugró kötegein nyugszik, s pedig mellső széle alacsonyabban helyezkedik, mint a hátsó, demonstrálva, mennyire az izom hajlási síkján fekszik az egész gyűrű. A levator ani ezen fontosságának tudatában, cél-

szerű nem egyforma vastag gyűrűalakot választani, de olyant, mely egyik felén vastagabb és magasabb lévén, lassankint megvékonyodik. A vastagabb és magasabb rész a tágasabb hüvelyboltozatba helyzetetik, s az oldalt előugró levator kötegein nyugszik; a keskenyebb és vékonyabb a mellső hüvelyfalat feszíti mérsékeltén, nem gyakorolva nyomást vagy vongálást az urethrára vagy symphysisre. Ezen „excentrikus gyűrűket“ először *Martin E.* ismertette behatóan.

Az elliptikus pessariumnál a haránt és hosszanti irány jöhet számba. Az elsőhöz tartozók nem birtak practikus érvényre vergődni (mint a Zwack-féle), rossz helyeskedésüknel fogva. S így a harántirányú feszítésre a gyűrűalakúak használatnak. A hosszanti elliptikus pessariumoknál a hosszanti tágitásnál a vaginának szélességben tágitásának is jelen kell lennie. Ezeknek a hüvely irányát befolyásoló levator ani szerint kell hajlítva lenniök. Minden elliptikus pessariumnak a levator ani ferde síkja által feltételezett hüvelyiránynak oly módon kell megfelelnie, hogy a pessarium felső része a hüvely boltozatát szélességében, míg oldali karjai által azt hosszanti irányban feszítse.

Valamennyi hosszanti-ovalis pessarium között a *Hodge-féle* a legjobb, mint a mely a legegyszerűbb, s a bonczani és physikai viszonyoknak legjobban megfelel. P. foglalozik azon kérdéssel, vajjon ezen pessariumok „emelő“, vagy „emelyű“ eszközök-e? Ő határozottan emelyűknek tekinti azokat, ha nem is azon értelemben, hogy vele pl. a méhet egyik helyzetből a másikba emelni lehetne. Helyzete és hatása a hüvelyben az emelyű elvén alapszik, s ez részben átvitetik a pessarium által felemelt vagy csak befolyásolt szervre is. Oly esetekben, midőn a hüvelyboltozat rövidsége és érzékenysége semmi erős megfeszítést sem enged, vagy midőn igen petyűdt az, *Schultze* a nyolczas alakot konstruálta, melynek kisebb gyűrűje, a nélkül, hogy a hüvelyboltozat falát feszítene, az egész vaginalis portiót körül fogja.

A *Schultze-féle*t azonban sokszor nem tükrik a betegek, úgy hogy előbb a *Hodge-féle*t, vagy a gyűrűalakot kell alkalmazni, s csak azután mehetünk át amarra. Ezért practikus szempontból czélszerűbb a *Hodge-féle*, annál is inkább, miután ez legkevésbé zavarja az ivarszervek működését.

A pessarium anyagának olyannak kell lennie, hogy könnyen lehessen azt idomítani, s tisztán tartható és szét nem bomló legyen, Manapság főleg a lágy és kemény gummi, s egyes fémek (zinn, ólomzink, ritkán ezüst, aluminium, arany) használatnak. A fémek közül legkevésbé ingert az aluminium és arany okoz. A lágy gummiauk hátránya, hogy bomlást szenved a vaginalis váladékok folytán, s így lobot és fekélyesedést okoz. Jobb ennél a kemény gummi (kemény kaucsuk, india rubber). Ha a gummi kén hozzáadása mellett a minőség szerint 6—7 óráig magasabb hőfoknak tétetik ki (150° C-ig), úgy fekete, egyenletes, kihűtéskor megkeményedő anyaggá válik. Forró vízben újra megpuhul és hajlékony lesz.

A gyűrűalakúak közül *Prochownick* az excentrikusokat használja, melyek hátrafelé magasabbak, mellfelé  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ -dal alacsonyabbak, s nyílásuk excentrikusan fekszik. A csészealakúaknál a váladék eltávolítása szempontjából P. ablakokat alkalmazott. Itt a concav felület az uterus felé néz.

A hátrányokat elkerülendő, *P.* oly módon konstruált pessariumokat, hogy a *Hodge-féle* alak minden melegítésnél meg legyen tartva, s ha ez meg volt változtatva, újra könnyen visszanyerhető legyen. Ezen alaptypust különösen azért választotta, mert ez leghasznavehetőbbnek bizonyulván, a leggyorsabban, s legkönnyebben változtatható át minden más alakká. Ő u. i. üreges pessariumot készített, lehetőleg kevés kényt adva hozzá, s így igen hajlékony és könnyen csavarható anyagot nyert, melyet elég egy perczig forró vízben tartani, hogy idomítható legyen.

Szükséges, hogy a beteg orvosi ellenőrzés alatt álljon időnkint. A hüvely kifecskendezendő, mire nézve legjobb a tiszta víz, mert más szerek — különösen az ólomvegyületek — a kaucsukot rongálják. A kaucsuk 8—12 hónap múlva romlani kezd, s ilyenkor újjal váltandó fel. Miután pedig a pessarium első sorban tünetjavító, s ezután a bántalom gyógyulására is közreműködhetik, maga a kezelés sikere nem függ egészen a pessariumtól.

*Moravcsik tr.*

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

## N—1. Gyomorsípoly.

Knje rákos bárzsingszükület miatt 3 esetben gyomorsípolyt képezett. Az első a műtét után 36 órával meghalt, mivel átfuródás történt a bal bronehusba. A másik két esetben a betegek gyorsan felépültek. Egyik 1/2 évig élt. Knje obturátort nem ajánl, hanem kis újjnyi vastagságú csiptetővel ellátott drain-csővet, melyet a sípolyba lehet vezetni. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1883. 2. sz.)

## D. G. A méh faradézése.

Mathélin több száz esetben jó eredménnyel faradézte a méhet idült gyuladás eseteiben, az innervatióra hatás által a méh tápláltságában változást idézve elő. A nemleges sark a collumba helyeztetik, a lapba végződő tevőleges sark pedig a lágyékra, vagy a has megfelelő részére alkalmaztatik 1—1 1/2 perczen keresztül. (L'union méd. 1882. p. 127—129).

## D. G. A nem-puerperalis méh drainezése.

Ahlfeld tanár, a Schwarz E. által ajánlott üveg-drainek helyett a méhből váladékok levezetésére átfűrt kemény kaucsuk-pálczikákat ajánl, melyeket 6 évek óta használ legjobban eredményel, s minden mellékes nehézségi tünet nélkül. Ezek minden más segítség nélkül megmaradnak a cervixben, legfeljebb kihullanak, ha a belső méhszáj már tágítva van, a mikor azonban a váladéknak az útja szintén szabad. (Centrbl. f. Gyn. Nr. 15. 1883.)

## D. D. Carbolsav gyermekágyi láz ellen.

Polk, New Yorkban, gyermekágyi láz egy esetében méhürbéli öblögetések és chininnek nagy dosisokban eredménytelen használata után, 4 óránként 2 1/2 %-os carbolos oldatot fecskendezett a bőr alá egy-egy Pravaz-fecskendővel. A hőmérsék 12 óra lefolyása alatt 40° C-ról 36.5° C-ra szállt alá, s a beteg meggyógyult. Post hoc ergo propter hoc! (New York Med. Journal. 1882. aug. p. 135)

## TÁRCSZA.

## A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. ápril 28-dikán.

Elnök: Lumniczer S. tnr. Titkár: Réczey I. tr.

— Elnök jelenti, hogy Jankovich Antal egyleti tiszteletbeli tag 96 kötetnyi könyvgyűjteményt ajándékozott az egylet könyvtárának. Köszönettel fogadtatott.

— Elnök figyelmezteti a tagokat, hogy május hó 31-kén lejár a Balassa-pályadíjra beadandó munkálatok beküldésének határideje, s a Balassa-jutalomdíjra igénytartó a legutóbbi 2 év alatt megjelent magyar orvosi művek beküldésére kiszabott határidő.

— Scheiber S. tr. értekezik a dementia paralytica egy esetéről betegnek bemutatásával. Az értekezést egész tejedelmében közölni fogjuk.

Előadás után Niedermann Gyula tr. szólal fel. Ő a bemutatott esetet a dementia paralytica homályos példányának tartja. Tiszta esetekben a dementia paralytica descendensnél a beszédben és arczidegekben oly jellemző tünetek vannak, minőket előadó fel nem hozott. Az előadó által elért gyógyeredményre nézve azt jegyzi meg, hogy néha magától is állanak be hosszú időre terjedő javulások, melyek a gyógyulással majdnem határosak, s e javulást nem szabad a kezelés javára írni, melynek a javulásban semmi érdeme. Az állandó villamáramot ő is megkísérelte többször, de ismét elhagyta, s tapasztalata szerint a vízgőymód nem előnyös e bántalom ellen, mely eddig általában gyógyíthatatlannak tartandó.

Lechner Károly tr. csatlakozik Niedermann nézetéhez, s ő sem tartja ez esetet kifejezett dementia paralyticának. A körleírásban nem látja a tabesnek azon tüneteit, melyekre az előadó által felvett tabes kórisméje alapítható volna, sőt az előadásban felemlített térdtünetemény egyenesen tabes ellen szól. Az esetet egyszerű dementiának tartja, mely gerinczagi tünetekkel jár úgy, mint ezek a dementia paralyticának állandó kísérői.

Laufenauer Károly tr. A felhozott esetben a tabetikus tüneteket feltalálni véli, s szerinte a térdtünetemény nem zárja ki a tabetikus tüneteket, mert az a paralysisnél igen gyakori, s minden lateralis sclerosisnál elő szokott fordulni.

Lechner Károly tr. kiemeli, hogy ő a tabetikus tünetek jelenlétét nem tagadta, de tagadja a tabes jelenlétét, melyet előadó kórisméz, s ez szerinte nagy különbség, mert tabetikus tünetek még nem azonosak a tabesszel.

Csapodi J. tr. azon kérdést intézi előadóhoz, valjon a bemutatott betegnél a rosszullátás alkalmazkodási hiányból ered-e vagy talán a látideg kóros változásából értelmezhető. A felemlített monocularis diplopia okát az ideg elváltozásából lehet szerinte értelmezni.

Vidor Zs. tr., ki a beteg szeméit vizsgálta, felvilágosításul említi, hogy a látérok teljesen ép volt betegnél több hónapi időköz után is, s csak annyiban szenvedett változást, hogy olvasásnál gyenge convex üvegre volt a betegnek szüksége. A diplopia

binocularis volt. A monocularis diplopiánál azon feltűnő leletet kapta, hogy a tárgy felső végén a kép, megvastagodva, megnyúlt.

Scheiber S. tr. ezekre felemlíti, hogy esetében a javulás kéregkívüli, s ezt csak mint tényt hozta fel a nélkül, hogy egyenesen a kezelés eredménye gyanánt tüntette volna elő. A tabes szerinte kétségkívül jelen van, mert a beteg bizonytalan járása mellett nyilaló fájdalmakat is érez lábáiban, s ezen tünetek nem járnak a dementiával fellépő zsírszemcsés myelitisszel, hanem a hátsó kötegek sclerosisával, mint ezt Westphal is kiemeli közleményeiben. Ő azért ez esetben tabest kórisméz, noha elismeri, hogy az nem haladt még nagyon előre.

— Puky Ákos tr. értekezik a mellürbéli bántalmak kezeléséről bordacsonkolás segítségével. Értekezését egész terjedelmében fogjuk lapunkban közölni.

## A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1883. martius 31-én tartott orvosi szakülése.

1. Bikfalvi Károly, élettani tanársegéd értekezik a hyalin porcz alapállományáról és nedvutairól. Az üvegporcz alapállományának finomabb szerkezetére vonatkozó eddigi vizsgálatokat ismeretvén, kiemeli, hogy a vizsgálók a hyalin porcz alapállományának szerkezetét és a porcz-szövet táplálkozását illetőleg még eddig teljes megállapodásra nem jutottak. Míg a vizsgálók egy része valódi csőrendszert vesz fel az üvegporcz alapállományában, addig mások annak létezését tagadják és a porczrostok közötti hézagokat tartják azon utaknak, melyeken a tápláló nedv a porczsejtekhez halad. Más szerzők a magasabb rendű állatoknál oly elágazó porczsejteket írnak le, mint a milyenek a cephalopodák porczáiban fordulnak elő. Előadó e különböző nézetektől indítatva, nem tartotta feleslegesnek a kérdéses tárgyat vizsgálat alá venni és vizsgálatának eredményét bemutatni.

Az üvegporcz alapállományának vizsgálatára, miután meggyőződött, hogy a porcz alapállományát erősen megtámadó szerek — mint a tömény chromsavoldat — nem alkalmasak, mivel az általuk nyert képek könnyen téves következtetésekre vezetnek az embert, oly eljárásokhoz folyamodott, melyek alatt az üvegporcz alapállománya aránylag lassan oldatik és a porcz-sejtek meglehetősen változatlanok maradnak. E célra Burg azon észleletei után, melyek szerint pepsin-kivonattal emésztés alatt a különböző szövetek közti állománya előbb emésztődik fel, mint a sejtek, igen alkalmasnak találta a hyalin porczot gyomornedvvel emésztetni, remélve, hogyha az üvegporcz alapállományában csatornarendszer van, ezt az emésztés bizonyos szakában feltalálhatja és viszonyát a sejtekhez felismerheti. Az emésztésre kutyagyomor szárított nyákhártyáját használta, melyet zacskóba kötve, kis csészékbe tett és 0.001 %-os sósavval öntött le; ebbe beleadván az előzetesen górcső alatt megvizsgált porczmetszeteket, a csészéket tartalmukkal együtt emésztő-kemenczébe helyezte és 38—40° C. hőmérsék mellett különböző ideig benntartotta. Ezután a kivett metszeteket lepárolt vízben jól kimosta és glicerinben górcsói vizsgálat

alá vette. Heveny porczból készített metszeteken már 3—4 órai emésztés után az alapállományban erősebb fénytörésű, kissé kanyargósan futó, helyenkint megszakadó vonalakat észlelt, melyek a porczsejt-tokokat kötik össze egymással. Némely helyen a vonalak lefutása párhuzamos volt, más helyeken azonban a sejteket körülvevő anyagtól mindenfelé kisugárzottak és egész hálózatot képeztek az üvegporc alapállományában.

A leírt vonalakhoz egészen hasonló képeket nyert oly üvegporc-metszeteken is, melyeket 7—10 napig vagy hosszabb ideig lepárolt vízben áztatott. A rohadás kikerülése szempontjából a vizet 1—2 naponként megújította. Az ily eljárásoknak alávetett porczmetszetek egy részét carminnal vagy haematoxylinnal megfestette, s azt találta, hogy azon világosabb vonalak festetlenek maradnak; ellenben az alapállomány többi része és a sejtek, különösen az emésztett metszeteken még carminnal is élénken színeződnek. Vízfelvonó szerekben (alcohol) a vonalak keskenyednek, míg világosító szerekben (terpentin, szegfűolaj), sőt gyakran glicerinenben is eltűnnek.

A gyomor-nyákhártyával emésztett és a lepárolt vízben áztatott porczmetszeteket, ha sarkított fényben vizsgálta, azt találta, hogy míg az alapállomány a hasábok keresztesedésekor világosnak látszik, a leírt vonalak, valamint a sejtek és a sejteket körülvevő anyag setéteknek mutatkoznak.

A mi a porcz alapállományában látható vonalak jelentőségét illeti, előadó bár kiemeli, hogy azok sok tekintetben hasonlóak azon hálózathoz, melyet mások mint nedvszatorna-rendszert írtak le az üvegporc alapállományában, mindazáltal mivel haránt-metszetüket nem láthatta, saját fallal bíró csatornáknak nem tekintheti e képződményeket, hanem ritkább összetételű anyagot tartalmazó hézagoknak tartja, melyek az üvegporc alapállományát hálózat alakjában átjárják, s a sejtek közötti anyagokat kötik össze egymással.

Ha a porczmetszetek emésztéséhez töményebb sósavat (0.1—0.05 %-ost) használt, a porcz alapállománya gyorsabban oldatott. Az így emésztett metszeteken a leírt világos vonalakat nem láthatta; ellenben előtűntek azon finom porcz-rostok, melyekből, a mint újabban többen kimutatták, az üvegporc alapállománya össze van téve. Elsorolja ezek után az oly szerekkel tett vizsgálatait, melyeket az üvegporc rostos szerkezetének kimutatására alkalmazni szoktak, s felemlíti, hogy midőn a finom porczrostokat előtűntette, nem láthatta a hézagoknak megfelelő vonalakat és viszont. A porczrostok az alapállományt erősebben megtámadó szerek behatására lesznek láthatók, s ekkor mivel a szorosán összekötött porczrostok egymástól távolodnak, a hézagok eltűnnek. A hézagok oly szerekkel állíthatók elő, melyek az alapállományban levő duzzadó anyagot kivonják, s így már akkor láthatók, midőn az üvegporc rostos szerkezeté még fel sem ismerhető.

E vizsgálatai alapján értekező az üvegporc alapállományának szerkezetét a következőleg értelmezi: *Az üvegporc alapállománya igen finom és egymással szorosán összekötött rostokból van felépítve, a legtöbb helyen azonban ritkább összetételű anyaggal kitöltött hézagoktól van átjárva*, melyek a porczsejteket körülvevő anyaggal összeköttetésben állanak. Az üvegporc egész alapállományát könnyen duzzadó anyag tartja össze, mely, ha a porcz-szövetet a szokásos szövetvizsgálati folyadékokban vizsgáljuk, duzzadása által az alapállomány szerkezetét elfedi, s ennek egynemű kinézést kölcsönöz. Az alapállomány szerkezeté csak akkor lesz látható, ha bizonyos eljárások által a duzzadó anyag egy részét kivonjuk, vagy ha más eljárások által duzzadását gátoljuk.

Előadó végül a *hyalinporcz sejtjeinek alakjára* vonatkozó vizsgálatait ismerteti. Ha porczmetszeteket gyomor-nyákhártyával és 0.5 %-os sósavval emésztett, a porcz alapállománya már 1/2 óra alatt szemcsésen szétesett, a porczsejtek azonban egészen épek maradtak. Az így emésztett porczmetszetek gyenge széthúzása által egészen ép állapotban sikerült a porczsejteket elkülönítenie, s így meggyőződött arról, hogy az általa vizsgált gerinces állatok porczáiban a sejteket nyulványosoknak vagy elágazóknak tekinteni nem lehet.

2. *Genersich Antal* tanár bemutatja a *Zeiss-féle görcsövet és különböző pathogen schizomycéseket*.

## Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson.

HASENFELD MANÓ tr., egyetemi m. tanár és Szliács rendelő-fürdőorvosától

### I.

Szliács látogatva volt 624 fél, vagyis 1360 személy által, még pedig Magyarországból 955 (Budapestről 312), Erdélyből 5, Horvátországból és Slavóniából 12, Alsó-Ausztriából 18, Morvaországból 14, Gácsországból 7, Belgrádból 7, Varsóból 3, Triestből 2, Berlinből 2, Mexicóból 2 és Párisból egy személy által, kik között volt 247 férfi, 571 asszony és felnőtt leány, 134 gyermek, 65 nőcseléd és 6 férficseléd.

A 624 félből 462 fél 834 személylyel lefizette a rendszeres gyógy- és zenedíjat, még pedig 1-ső osztályút 61 fél, a 2-dik osztályút 176 és a 3-dik osztályút 225 fél.

Átutazó, csak 1—5 napig tartózkodó fél 162 volt, még pedig 194 személylyel.

A fürdővel és gyógymóddal élt 2—6 heti tartamig orvosi felügyelet és rendelet mellett 452, anélkül pedig 51, s így összesen 503 személy, nevezetesen 56 férfi, 414 asszony és leány, 29 gyermek és 4 cseléd. A vendégjegyzékbe fel nem vett beteg 10. A környékből jövő és mindennap visszamenő beteg 8. A nagy fürdőházban körülbelül 15509 teljes tükörfürdő vétetett, továbbá 1700 ülőfürdő, még pedig 1200 a Lenkey-fürdőházban részint hüvelyirrigációval, részint anélkül, s 500 ülőfürdő a nagy fürdőházban, részint csupán ásványvízből, részint konyhasó vagy hal-leini anyalúgsó hozzáadásával.

Ha felvesszük, hogy részint a vendégjegyzékbe telvett, s a csak átutazó és ott még egy északát sem töltött, valamint a kétköznap, vasár- és ünnepnapokon Szliácsra ránduló vendégek által körülbelül 2000 fürdő vétetett, úgy minden fürdővendég vagyis gyógydíjat fizető félre és hozzátartozóira átlagban 29 teljes tükörfürdő, ekként 16 esik egy személyre.

Orvosnék számára 325 szabad fürdőjegy, míg szegények számára 250 szegény-fürdőjegy adatott ki.

A szliácsi József-forrás vizéből 2000 palack adatott el. Az első névjegyzék jun. 5-kén jelent meg, az utolsó pedig aug. 25-kén. Május 20-kán megérkezett az első fürdővendég, sept. 1-jén az utolsó fürdővendég, s sept. 18-kán elutazott az utolsó vendég.

A hónapok szerint Szliácsra jött májusban 31, júniusban 327, júliusban 497 és augusztusban 173 személy.

Az 1881-ik évi idényhez hasonlítva, a valódi gyógyvendégek száma 14-gyel kisebb, de az átutazók száma 44-gyel nagyobb volt.

A megfigyelt 372 kóreset közül 210 egészen gyógyultan, 120 javultan, 22 siker nélkül és 20 ismeretlen sikerrel hagyta el Szliácsot. Hat beteget azonnal visszautasítottam, s a betegek jegyzékébe fel sem vevék, még pedig 2 gümőkórosat 39 C. fokú lázzal, 1 vérszegényes egyént gyanús tüdő-csúcsuruttal, 1 szemcsés máj esetét, 1 szívelhájasodást, 1 valódi méhrakot (Clark-féle) és 1 gyanús esetet gyakran vérző, fungosus lehámlásokkal a méh száján.

(Folytatása következik).

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. május 3-dika. A budapesti kir. orvosegyeletnek f. hó 5-diki ülésén Jordán Ferencz tr. a bal viszeres szájadék nagyfokú szűkületének esetéről értekezik.

— Apatitzky Sándor tr. rendőrorvos a VI., Roth Ferencz tr. rendőrorvos a VII., Müller Ede rendőrorvos pedig a II. kerületbe hasonló minőségben áthelyeztetett, míg II. kerületi rendőrorvossá Várady László tr. neveztetett ki.

— A budai oldal kórházügye legközelebb a fővárosi közgyűlés elé kerül. E tárgyról lapunk f. é. 14-dik számában a 364. hasábon a vegyesek között már tettünk említést, s ahhoz hozzáadhatjuk, hogy a közegészségügyi albizottság a helyszínén szemlét tartván, egyhangúlag a felhagyott lövöldének kórház-építésre alkalmatlan volta mellett nyilatkozott. E telek az utcánál 2—3 öllel mélyebben fekszik, s gödörnek mondható, melyet építés esetében fel kellene tölteni; továbbá annak területe 5000 □ meternyi lehet, 50000 forintért kínáltatik, s belőle építésre körülbelül 600 □ meter-szükségeltetnék; ezenkívül ott foly le egy nagy csatorna, mely a benne levő hulladékoktól bűzös levegőt áraszt. Ezekből könnyen megfajthatjuk az albizottság fentebbi megállá-

podását; a közegészségi bizottság azonban másképp gondolkozott. Tekintettel arra, hogy jelenleg a veres-keresztgyelet a budai oldalon 80 beteg számára kórházat épített; ezenfelül a budai irgalmas-szerzet kórházából a tébolyodottak a gyógyíthatlanok új épületébe fognak szállíttatni, s így ott közönséges betegek számára tetemes helyszaporodás fog bekövetkezni; végül pedig Ó-Budán egy kisebb kórház építése elkerülhetlen: a bizottság szerint nem forog fenn annak szüksége, hogy a budai oldalon egészen új, különösen általunk a múlt alkalommal említett dombos helyen költséges kórház építtessék, vagyis inkább ennek építése 1—2 pavilonnal megkezdessék; legfeljebb a sz. János kórház tágítása javasolható, mi a lövölde telkének megvásárlását vonná maga után. Sajnálni lehet pedig azt, hogy az albizottság tagjai közül többen álláspontjukat — a bizottsági ülésen távollétük miatt — sikeresen nem védelmezheték; míg a jelenlevők nagyobb része nem vélte czélszerűnek, hogy a kifejlődött vitában eredményesebben résztvegyen. Azonban a közgyűlés hátra van, s remélni lehet, hogy azok, kik a közegészségügyi bizottságban helyes nézeteiknek érvényt nem szerezhettek, ezek mellett sorompó elé fognak állani. A közgyűlés már nem egyszer adta közegészségi ügyekben, a czélszerűségnek megfelelő felfogásának és helyes intézkedéseinek kiváló jeleit, s reméljük, hogy ez jelenleg is így lesz. Nem hisszük, hogy a közgyűlés határozata után különvélemény benyújtására legyen szükség, melyben a belügyminister kéressék, hogy mielőtt e terv felett határozná, a közegészségi tanácsot szakvélemény adására szólítsa fel.

—d. A *Herkules-fürdőben*, mely úgy fekvése, égalji viszonyai, mint hatásos hőforrásai, díszes és kényelmes berendezése folytán hazai fürdőink leglátogatottabbjainak egyike, folyó hó 15-én nyílik meg a fürdőidény, melyre úgy a múlt év eredményei, mint a már is kedvező előjelek szerint a gyógyulást keresők minden bizonynyal nagy számmal fognak megjelenni. A fürdőnek múlt évi személy- és betegforgalma volt: Öt napon túl itt időzött gyógyvendégek, belföldről férfi 1228, nő és gyermek 905, összesen 2133; külföldről férfi 1194, nő és gyermek 937, összesen 2131. A kül- és belföldiek összes száma tehát: 4264; ehhez végre az átutazó és szegénysorsú betegeknek 1864-re menő számát adva, az összes létszám volt: 6128. *Előfordult kórnekem:* a mozgási szervek betegségei: rheumatismus articulorum acutus et chronicus, rheumatismus muscularis, arthritis nodosa, rhachitis, contractura articulorum. A bőr betegségei: pityriasis, herpes, psoriasis, prurigo, acné vulgaris et disseminata, aene rosacea, eczema, scabies. A húgyhólyag betegsége: catarrhus vesicae urinariae. A húgyhólyag idegkórjai: hyperaesthesia vesicae, cystoplegia. A méh betegségei: catarrhus uteri chronicus, infarctus uteri. *Ivar-vérzési rendellenességek:* suppressio mensium, dysmenorrhoea. A környezeti idegek betegségei: hemicrania, neuralgia n. intercostalium, ischias postica et antica, hysteria stb. *Idült fertőzőési kór:* syphilis. *Általános tkplálkozási kórok:* scorbutus, scrophulosis, diabetes mellitus. Az itt felsorolt betegségekben szenvedőkre a hévizek hatása mellett a hegyi és erdei levegő, valamint az égalji viszonyok is kedvezőn folynak be. A kezelésről részletesen a Herkules-fürdőnek legközelebb megjelenő monographiája fog szólni, s addigis előforduló esetekben ügyfeleknek leveleire készséggel válaszol Csabatáry Endre tr., kincstári fürdőorvos.

— A *Ránk-herlányi fürdő* (Kassa mellett) orvosa, *Sztehlo Gusztáv* tr. értesít, hogy a Ránk-Herlányra utazó vendégek a magyar államvasutakon 33 1/2% árleengedésben részesülnek, s a fürdőfelügyelőséghez intézett lakás-megrendelések és a fürdőre vonatkozó tudakozódások a legpontosabb elintézésben részesülnek. A víz szénsavas natrium és konyhasó mellett szénsavas meszet, mangant és vasat tartalmaz, s különböző hurutos bántalmakban jó sikerrel alkalmazható.

— A mecklenburgi kormány kérésére a német birodalmi cancellária azon értesítést küldötte át, hogy jelenleg a titkos szerekkel kereskedés elnyomására czélzó törvényes intézkedések kilátásba nem helyezhetők.

— A német hadügyi ministerium az eddigi katonai gyógyszerkönyv érvényességét megszüntette, úgy hogy ezentúl a pharmacopoea germanica nemcsak a polgári életben, hanem a katonaságnál is az egyedül hivatalos gyógyszerkönyv lesz.

— A berlini közegészségi és mentőügyi kiállítás f. hó 10-dikén déli 12 órakor a közönség számára megnyitattik; az ünnepélyes megnyitás azonban a trónörökösnek útjáról visszatérése után fog megtörténni.

— A német belgyógyászok congressusa jövő évre is Wiesbadent választotta összejövetele helyéül; Pfeiffer E. tr. (Wiesbaden) pedig állandó titkárul lett megválasztatva. Határozatott, hogy tagok csak azok lehetnek, kik az évi díjnak folytonos fizetésére kötelezik magukat, s ilyenekül idegenek is felvehetők. Azok ellenben, kik csak egy gyűlésben megjelenésre váltanak jegyet, részvevők, s ezek tisztségekre nem választhatók.

— Thomas Spencer Wells, a sebészet terén szerzett nagy érdemeiért baronet rangra emeltetett.

—th. Pasteur levelet intézett a torinoi állatorvosi iskola tanártestületéhez, melyben késznek nyilatkozik személyes lemenetelre Torinoba, hogy a lépfene-védoltás sikerességéről azt meggyőzze. Torino-ban ugyanis az ellenőrző kísérletek alkalmával, midőn a halálos lépfene-méreggel, illetve virulens lépfenés vérrrel történt a beoltás, mely a védőfolyadékkal beoltott juhok mentességének bizonyítására lett volna hivatva, azok épen úgy elpusztultak, mint a be nem oltottak. Pasteur azt állítja, hogy mivel a beoltásra használt vér, mely 24 óra előtt lépfenében meghalt juhból vétetett, az amellet, hogy a lépfene-ragályt tartalmazta, septicaemikus is volt.

—th. Chamberland és Roux kísérleteket tettek különböző fertőztelenítő anyagokkal, hogy azok hatását a lépfene-pálczikákra kitudják. Azt találták, hogy a carbol már 1/4000 higításban is a pálczikák szaporodását megakadályozza, sőt 48 órai behatás alatt a pálczikák életképességüket teljesen elvesztik. 1/6000, 1/8000, 1/2000-szoros higításban alkalmazott carbololdatban a lépfene-pálczikák még elég jól élhetnek és szaporodhatnak; sőt ha hosszabb ideig voltak is abban, más alkalmas tenyészanyagra átvive, újra szaporodnak és teljesen visszanyerik életképességüket.

—th. A párisi egyetem orvos-karának 39 nőhallgatója volt, kik mindannyian az érettségi vizsgálatokkal egyenértékű vizsgálatok alapján vétettek fel. Nemzetiségre nézve volt köztük 10 francia, 11 angol, 5 amerikai, 9 orosz, 1 magyar, 1 lengyel, 1 oláh és 1 indiai.

—th. A már néhány héttel előbb említett küzdelem Peter tr. és Pasteur, illetőleg a parasitikus elmélet hívei között a párisi académie de médecine april 24-diki ülésén újra megindult, mely alkalommal Peter tr. azon erős nyilatkozatra ragadtatta el magát, hogy mindazon kutatások, melyek az ú. n. microbiumok körül történnék, nem érdemlik meg sem azon időt, melyet reájuk fordítanak, sem azon feltűnést, melyet felkeltek; s hogy ezen munkálatok értelmében az orvostan terén egyéb változás sem fog történni, mint az, hogy az említett élősdiek száma néhányval szaporodni fog.

—th. Cornil tr. és Babes tr. a párisi académie de médecine előtt jelentést tettek a gümőkóros bacillus körül tett vizsgálatokról, melyből kitűnik, hogy a bacillusokkal együtt sokszor apró szemcséket látni, melyek szabálytalan alakúak, s sorokban vagy egyenkint szétszórva vannak elhelyezve, végül az Ehrlich-féle eljárásra a pálczikákhoz hasonlóan festetnek meg.

—th. Baeltz tr., a tokiói orvosi iskola tanára, Japánban néhány új élősdit talált. Ilyen a distoma pulmonale, melynek jelenléte a tüdőben vérvérzésre szolgáltat okot, mely több éven át tarthat, mialatt a beteg a vérrrel együtt a féregnek petéit is ki üríti. A mondott bántalom ott igen gyakori. A distoma endemicum hepatis némely tartományban jön csak elő, a májbeli epecsatornácskákban fészkel meg magát és a betegek vízkór tünetei közt néhány év alatt meghalnak. Egy másik hasonló élősd is találtatott két esetben a májban az ú. n. distoma innocuum hepatis, mely azonban semmi kóros tünetet sem idézett elő.

—th. Banatvala tr. a sozgyium jambolanum (fam. myrtaceae) indiai növény gyümölcsét jó sikerrel alkalmazta czukros húgyár ellen. A hatás már 48 óra múlva jelentkezett, mi a vizelet napi mennyiségének csökkenéséből és a czukor eltűnéséből állott, sőt a betegek a szer vétele mellett minden hátrány nélkül keményítőtartalmú tápszereket is vehettek magukhoz.

—th. Villejan tr. kimutatta, hogy methylenchlorür czíme alatt bódítóként használt francia készítmény nem volt egyéb

chloroformnál, melyhez kevés borszesz öntetett; ugyancsak ily nevű angol készítmény pedig chloroform- és methylszesz egyszerű keverékének bizonyult.

—th. Galippe a cacaoiban rezet mutatott ki, mely a csokoládében is figyelemreméltó mennyiségben van jelen.

— Dévai Mór tr., lakását bálvány útca 26. számú házba helyezte át.

† Werner János tr., Székesfehérvár tisztii főorvosa, élte 33. évében april 25-dikén elhunyt. Derék jellemű és alapos képzettségű ügyfél volt, kinek kora elhunytát nemcsak családja, hanem a közönség is, melynek körében működött, gyászolja.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1883. april 26-tól egész 1883. máj. 2-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
apr. 26	29	15	44	35	18	53	3	3	6	877	618	10	8	51	1564
" 27	33	22	55	29	18	47	2	6	8	880	616	10	8	50	1569
" 28	37	22	59	61	24	85	5	4	9	849	608	11	9	52	1529
" 29	37	30	67	18	15	33	6	1	7	859	617	14	12	54	1556
" 30	50	31	81	74	35	109	8	5	13	826	605	15	12	57	1515
máj. 1	71	31	102	13	11	24	2	4	6	881	620	16	12	58	1587
" 2	57	23	80	31	27	58	9	2	11	895	614	16	12	61	1598

BEKÜLDETETT.

A magas fekvésű gyógyhely Marilla-völgyben Oravicznál Krassó-Szörény megyében f. hó 16-án nyitattik meg. Ezen gyógyhely, melyben hidegvíz-belégzési-, savó- és szőlőkúrák használatnak, 3 évi fennállása óta fenyőerdőben egészséges fekvése, kényelmes berendezése, s czélyszerű vezetése által Osztrák-Magyarország egyik leglátogatottabb sanatoriumává vált. Marillavölgy világosan bizonyítja, hogy a betegeket vágyat külföldi gyógyhelyek felkeresésére leküzdeni lehet az által, ha a tudományos igényeknek, s betegek szükségleteinek megfelelően. Látogatása oly nagy, hogy második fürdőházat kellett építeni, mely ez évben már használatni fog; tehát nem csalatkoztunk, midőn ezen gyógyhelynek dr. Hoffenreich vezetése alatt, kedvező jövőt jósoltunk.

PÁLYÁZATOK.

Az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében Heufeld székhelyvel nevezett és 640 frt. évi fizetéssel javadalmazott Heufeld, Masztort, Kisorosz és Tóbai körorvosi állomás lemondás folytán megürülvén, ezen állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő e f. évi május hó 15-ik napjának reggeli 9 órája Heufeld községe községházánál ezennel kintűzetik.

Ezen állomással a fentti fizetésen felül a kisoroszi uradalom 120, a tóbai uradalom részéről 120 frt. fizetés van egybekötte; köteles lévén a megválasztandó orvos a körbe eső községeit hetenként egyszer beutazni, azért 150 frt fuvarátalány vagy természetbeni fuvar van részére biztosítva, s ezenkívül a látogatási díjak az illető községi szabályrendeletben megállapítva.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és sebészek, kik ezen állomásra pályázni óhajtanak, hogy az idézett törvénycikk értelmében kellőleg felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig nekem bemutassák.

Kelt Zombolyán, 1883. évi april hó 14-én.

3-2

Belitska Béni, szolgabíró.

Krassó-Szörénymegyei resiczai szolgabírói járáshoz tartozó Prébül községében rendszeresített községi körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázatot nyitok.

Ezen körorvosi állomáshoz tartoznak Apádia, Delinyest, Ohábicza, Prébül, Nagy-Zorlencz, Szocsán és Valeadén községek.

A javadalmazás következő:

Rendes évi fizetés . . . . .	700 frt.
Lakbér . . . . .	150 frt.
Úti általány . . . . .	250 frt.
<b>Összesen 1100 frt.</b>	

Rendelésekért azon orvos lakásán 20 kr., a beteg lakásában 50 kr. fizettetik.

A feltételek, melyek alatt ezen állomás elnyerhető, következők.

1. A pályázó a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bírjon.
2. Magyar vagy német nyelven kívül a román nyelvet is bírja.
3. Ragályos betegségek esetén tartozik orvosi segélyt ingyen szolgáltatni.
4. Köteles hónaponként minden községben 3-szor megjelenni.
5. Köteles kézi gyógytárat tartani.

Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. év május hó 10-ig alólirt szolgabíróhoz küldendők be.

A választás napja f. é. május hó 16-dik napjának d. e. 10 órájára Prébülön a község házához tűzetik ki.

Resiczabányán, 1883. év aprilis hó 18-án.

3-2

Mándy, szolgabíró.

Tolnamegye duna-földvári járás területén levő Bölcskei körorvosi állomásra — mely 500 frt. évi fizetéssel van egybekötte — a pályázat ezenel kiiratik.

Ezen körorvosi állomáshoz tartozik: Bölcske 4364 és Madocsa 2191 lakossal bíró községek, s az illető puszták.

Választás az említett két község képviselő testülete részéről küldendő meghatározott számú megbízottak által f. é. május hó 27-dik napján d. e. 10 órakor a körorvosi székhelyben, Bölcske községben fog megtartatni.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. és 144. §§. értelmében felszerelt kérvényüket alulírotthoz f. évi május 25-ig adják be.

Kelt Pakson, 1883. évi april 30-án.

Daróczy Tamás, szolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött faddi körorvosi állomásra — melyhez Fadd 5064, Duna-Szent-György 2290, Gerjen 1615 és Gindlycsalád 1761 lakossal bíró községek tartoznak — a pályázat ezenel megnyitattik.

Ezen állomásnak évi javadalmazása a megye által megállapított 500 forint fizetés és Fadd község részéről megajánlott, s felsőbb helyen jóváhagyott lakbér pótlék 40 forint; ezenkívül Fadd községben a halottkémlésért 50 forint általány, valamint a beteg látogatásokért törvényhatóságilag megszabott díjak szedhetése.

A választás a megye bizottságának 1876. évi nov. 9-én 190. sz. a. kelt közgyűlési határozatához képest a fentebb említett községek képviselő testülete részéről küldendő meghatározott számú választók által folyó évi május hó 23-ik napján d. e. 10 órakor Fadd községben — a körorvos székhelyén — fog megtartatni.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. és 144. §§-ai értelmében felszerelt folyamodvényaikat alulírotthoz folyó évi május 21-ig nyujtsák be.

Kelt Pakson, 1883. évi april hó 30-án.

Daróczy Tamás,

Tolnamegye, dunaföldvári járásának szolgabírója.

Háromszékmegye miklosvári (székhelye Nagy-Ajta) járás orvosi állomás lemondás következtében üresedésbe jöven, ezen 500 frt. évi fizetéssel javadalmazott állomásra pályázat hirdettetik.

Pályázni kívánók az 1870. évi XLII. t. cz. 66. és 67. §-ai, továbbá az 1883. évi I. t. cz. 9. §-ban körülírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt folyamodásaikat Háromszékmegye főispánjához május hó 14-ig beadni tartoznak.

S.-Szt.-György, 1883. aprilis hó 28-án.

3-1

Forró Fer., kir. tan. alispán.

A brassói bányá- és kohó részvény társulat telepein Krassó-Szörény-megyében egy bányamű orvosi állomás betöltendő. Ez állomással össze van kötve: 1300 ft. évi fizetés, szabad lakás és szabad tüzelés 30 köbmeterig és kiszabott napi díjak. Az ezen állomásért folyamodók, kiknek az összes gyógytudomány tudorainak lenni, s a magyar és német nyelven kívül, lehetőleg a román nyelvet is kell tudniok, sziveskedjenek folyamodványaikat a képesítés, életkor, eddigi gyakorlat stb. kitüntetésével legfeljebb májns 24-éig a brassói bányá- és kohó részvény társulat központi igazgatóságához (Bécs, Wallnerstrasse 9) beküldeni. Ugyanott a kívánt felvilágosítás is kapható.

HIRDETME NYEK.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-

GYÓGYINTÉZET

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Oravicza vasúti állomástól 3/4 óra, Temesvártól 4 1/2 óra, Bázias gőzhajó és vasúti állomástól 3 1/2 óra alatt.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

Magos fekvésű gyógyhely 2500 lábnyira a tenger színe felett; fenyős erdőben, váltólázmentes, por nélküli, kényelmesen berendezve. Az árak mérsékeltek, mintegy 42 gyönyörű kirándulás.

A folytonos lakáshányon, második 30 szobával bíró újdön épület által van segítve. Olcsó kocsikról gondoskodva van. Bejelentéseket fogad és utasításokat ad az alulírt, ki május 14-éig N.-Beeskereken lakik.

Dr. Hoffenreich,

az intézet vezetője.

## „Dr. Mangold-lakház“

(ezelőtt Horváth-ház)

### Balaton-Füreden.

Nyitva áprilistól októberig. Egyes szobák és egész lakások be-  
rendezett konyhakkal. **Junius 15-éig 30 százalékkal olcsóbb.**  
Megrendelések **Dr. „Mangold-lakház“ felügyelőségénél**  
**Balaton-Füreden.**

## Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemész-  
tett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titriro-  
zott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából  
nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes meg-  
emészteni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az emberi szerve-  
zetre nagyon táplálónak hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók  
hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkahrtyák és hüsemész-  
léséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

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

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

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

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

## Hypophosphis calcicusból készült szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

A legkiválóbb orvosok s általában az orvosi sajtó egyhangú-  
lag elismerik azon kedvező eredményeket, melyeket eme szörppel  
mellbetegségek, hörg- és tüdőbajoknál elérhetni. A Grimault és  
társa-féle **hyperphosphorsavas mészből** készült szörp hosszabb hasz-  
nálata mellett csillapszik a köhögés, eltűnnek az éjjeli izzadások, s  
gyarapszik erőbeli állapota a betegnek, ki nem sokára súlyában nyer  
és jobban kezd kinézni. Egy evőkanál szörpben 10 centigramme  
tiszta hyperphosphorsavas mész foglaltatik s reggel-este 1—2 kanál  
adagolják. Miután a hyperphosphorsavas mésznél annak tisztasága  
a sikernek főfeltétele, a fenti czég gyenge rózsaszínnel látta el a  
készítményt, hogy utánzásoktól megkülönböztethessék.

Kapható: Páris, 8 rue Vivienne és Budapest: **Török  
Józsefnél**, király-utca 12. sz.

## ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által*  
*pályakoszorúzott* készítményei, n. 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 tartal-  
maz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

## Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható

Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a  
birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerés-  
nek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok  
*kívétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal ké-  
szülnek és *kesernyés ízűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meg-  
győződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle* pályá-  
koszorúzott készítmények tartalmazznak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

Az általános közkedveltségben részesült

# mohai ÁGNES forrás

hazánk egyik legrészesebb

## SAVANYUVIZE

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

**Borral használva már is kiterjedt ked-  
veltségnek örvend.**

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgálatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

## Édeskuty L.

m. k. udv. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben  
és vendéglőben.

az 1883. évi  
fürdőidény  
tartama

# LIPIK

május 1-től  
szeptember  
15-ig.

## Jódfürdő Slavoniában (Pozsega megyében)

Délszaki fekvés, enyhe, éghajlat.

Czelszerűen javított fürdőkkel jelesen berendezett szállodával;  
posta és távirat-állomás.

Az 51° R. forrásaú jódfürdő, mint fürdő- és ivógyógyomd  
kitűnően használják a bőr mindennemű görvélyes és hosszadal-  
mas betegségeiben idült esz ellen, akár történtek a csuklóokban le-  
rakódások, akár nem, **köszvény, kőképződésre** nagy hajlandóságot  
mutató, valamint is mindennemű izzadmányos női betegségeknél  
és hosszadalmas sebek ellen; továbbá a syphilis minden stá-  
diójában, a legkülönbözőbb szembetegségeknél és a gyomor,  
bélcsatorna és hólyag idült hurutjai ellen.

Mint fürdőorvos **Dr. Kern Henrik** működik, továbbá rendel  
**Dr. Gregoric A. J.** egészségügyi tanácsos, a pakraczi országos kórház  
igazgatója.

Úti irány Bécsből vagy Budapestről a déli vasúttal Barcsra,  
Zágrábon, Sziszekén át, innen 6 órányira kocsin vagy Sziszekéből Ó-Grá-  
diskáig elegáns berendezésű, gőzhajón is; távirati értesítésre, — a  
megérkezés idejének pontos megjelölése mellett,] — a fürdő-igazgatóság  
Barcsra Ó-Gradiskába és Sziszekre félig fődött kocsit küld. **Jódviz-  
elárusítás Édeskuty L.** magy. kir. udvari ásványvíz szállítónál.  
**Emmerling és Rabschnál Budapest, Mattoni és Wille-nél**  
**Budapest és Bécsben, Gobetzky J.-nél Eszéken.** Legújabb  
prospectusokat, valamint mindennemű értesítést küld a

**fürdő-igazgatóság Lipikben.**

**Rohitsch-Sauerbrunn**  
Alsó-Stiria.

Pölschach déli vasúti-  
állomás.

Hires Glaubersót tartó savanyú vizek, nedves meleg,  
subalpin éghajlat savanyúkút, vasfürdők, hidegvíz-  
gyógy intézet. Főjavallata: Az emésztő szervek  
betegségei. Gyönyörű kirándulások, gyógyudvar,  
zene, hangversenyek, tombola stb. Leírások ingyen.  
Lakás- és vízmegrendelések az igazgatóságnál.

# Pöstyéni fürdő.

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

Cs. K.  
**LEGFELSŐBB**  
ELISMERÉS.

**Gleichenberg gyógyhely**  
Stiriában

ARANYÉREM  
**PÁRIS**  
1878.

egy órányira a magyar nyugati vasút „Feldbach“ állomásától.  
**Az idény kezdődik május 1-én.**

A gleichenbergi és johannisbrunni ásványvizek, valamint a forrástermények kaphatók minden ásványvíz-kereskedésben, valamint a **gleichenbergi fürdőigazgatóság** által, hova minden megrendelés, lakás és kocsi iránt is intézendő.

## Dr. HENRY A. MARTIN valódi gummi kötése

idült alsólábszár-daganatok, bőrküteg, görcsérdaganatok, az ízület-izgatottság különféle alakjainak alapos gyógyítására valamint mesterséges vérhiány és antiszeptikus kötés előállítására, Egyedüli raktár Magyarországon

## FISCHER PÉTER és TÁRSA sebészeti eszközök és kötöszeg-gyárosoknál

Budapest, *hatvani-utca 16-dik szám.*  
A t. cz. közönséget értéktelen utánzatok vásárlásától megóvándó, figyelmeztetjük, hogy minden valódi kötés **Dr. H. A. Martin** ur aláírását piros betűkben, valamint *czégünk* bélyegzőjét magán hordja.



## A Balaton-Füredi fürdő-idény május 20-án nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kiténő juhsavó intezteténél fogva különösen ajánlható: idült légszűhurut és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas források, vasas hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi uszodával ellátott balaton-füredi javulók: gyenge emésztés, idült gyomor és bélhurut, hasi pozsga, máj és lépajok, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykór, általános gyengeség, gerinc-agy és idegbántalmaknál.

### Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Diszes gyógyterem, elegans éttermek, terasse, kávécsarnok, fődött sétány, jó zenekar és szini előadások, bál, tombola, jó restauráció. — Károli vezetése alatt — szép és kényelmesen bútorozott lakások, posta és távirdai hivatal, jól rendezett gyógyszerár. A szobák ára június 15-ig 30% olcsóbbak. B-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. B-Füred rövid vázlata kívánatra ingyen megküldetik.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponként kétszer. — Bécs és Kanizsától Siófokig, innen a Balatonon át 3/4 óra alatt a „Kisfaludy“ gőzhajóval történik; vasuti saison jegyek 33 1/3% kedvezményvel, ezen kívül ünnepek és vasárnapokat megelőző napon Budapestről B-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek fél áron kaphatók.

A fürdőintézet rendelő főorvosa: **Dr. Huray**; uradalmi orvos: **Gemáhl**. Lakásmegrendelések **Écsy László** igazgatóhoz intézendők B-Füredre, A b-füredi ásványvíz fűraktára Budapestén **Édeskuty L. m. kir. udv. ásványvíz-szállítónál**; s kapható még **Emmerling** és **Rabsch** fűszerkereskedésében.

**A fürdőigazgatóság.**



## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

**Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:**

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

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

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

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

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

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

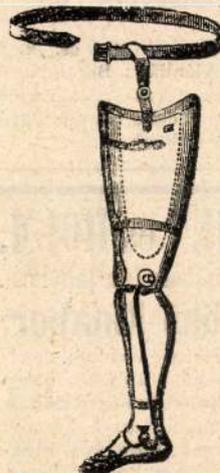
### A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

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

## NEOSCHIL ALAJOS,

Budapest, *váczi-utca 27.*

orthopaediai gépek-, kötszerek-, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai mülábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű mülábaimra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen müláb felülmúl minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánynál, az alsó vagy felső czombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű mülábakat 8—10 évi jótállásra is képes vagyok készíteni.

**Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott.**

A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők, láb gépek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legújabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérvkötőmet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek találtatott.

**Szállítható pneumaticus készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.**

Nagy választék mindennemű sebészi műszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

## Dr. Hertzka Imre

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

## Koritnicai gyógyfürdő.

Liptómege, Rózsahegy vasút állomás.

Évad megnyitása május 15-én.

**Ásványviz-gyógy mód,** fenyő-fürdők, juhsavó, hidegviz-gyógy mód Elsőrendű gyógyhely gyomor, s májbetegségek, aranyeres bántalmak, ziha és tüdőlégdag, sápkór, női betegségek és idegesség ellen.

Gyönyörű fenyvésnél fogva kitűnő időző hely üdülő betegek szá-mára. Posta- és távirda állomás

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

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

Ásványviz-főraktár: **Edeskaty L.** Budapest; **Lavotta** Beszter-czebánya, **Makoviczky** Rózsahegy.

Minden bővebb tudósítással szolgál

a fürdőigazgatóság.

## Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu, szikéleges- konyhasós savanyviz.

Ezer sulyrész vízben tartalmaz 13.8 szilárd alkatrészt, (ezek közt 4.6 konyhasót és 8.0 szénsavas natriumot) és 3.6 gramm = 1835 köb centimeter szénsavat, minélfogva a jódtartalmu konyhasós vizek közt legkellemesebb s legemészthetőbb.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor, bél, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykórnál minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközzi; utolsó posta **Bártfa**, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg.

Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasúti állomáson van **Eperjesen Gallotsik J. W.** kereskedőnél.

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 gyógy-szertárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárattól is kapható.

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

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

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitűnő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, ideg-bajoknál**: nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas beteg-ségek 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.

## FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 mart. 3-ki számából

„Vas Bravais“  
(tömény vas cseppek)

„a vas jó hatásával bir a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat.

Egy londoni kiváló orvos írja:

„Megkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerék“.

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: } Budapest: Török József király u. 12.  
} Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

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).

VAS-LÁPSÓ  
-LÁPLÚG

a Soostelepből

Franzensbadban.

Császárforrás só (hashajtó).

Palaczkban és porokban.

Lápfürdők kényelmes pótlék vas- és sósfürdők előállítására.

Szétküldés: **Mattoni és társa Franzensbad.**

Kapható minden gyógyszerertár és ásványvízkereskedésben.

MATTONI

BUDAI KIRÁLY

KESERÜVIZE

ERZSÉBET KIRÁLYNÉ

SÓSFORRÁS

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva

**Mattoni & Wille, Budapest.**

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 háznál.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Müller K. tr. A visszatérő láznak újabban észlelt eseteiről. (Vége.) — Moravcsik Er. Em. tr. Közlemény Ráth József tr. sz. Rókus-kórházi főorvos osztályáról. A női ivarszervek elephantiásának két esete. — Wein M. tr. Egy új antiseptikus sebkezelésről. — Kern H. tr. A lipiki iblanyos hévvíz hatása hólyaghurut esetében. — Könyvismertetés. Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles, par MM. Charcot et Magnan. — Lapszemle. Az antiseptikus sebészet. — A középső hólyagmetszés előnyeiről. — Szemümbeli ütődag. — Heveny körülírt bőrvizenyő.

TÁRCZA: A hermadik egyetem ügyében. — A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. május 5-dikén. — Jegyzőkönyvi kivonatok a bihar-megyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egylet szaküléseiből. Az 1882. novemberi szakülés. — Vegyesek. — Pályázatok.

## A visszatérő láznak újabban észlelt eseteiről.

MÜLLER KÁLMÁN tr. egyetemi magántanár és kórházi főorvostól.

(Vége.)

Az egyes fertőző bántalmak kórgerjesztőinek megállapítására irányzott iparkodás, magára a kóroktanra eddigelé még csak kevésé gyümölcsöző volt. Azon vizsgálati módok közül, melyek ez irányban végeztek, kezdettől fogva a vérnek vizsgálata kecsegtetett legtöbb sikerrel, csak hogy a számos eredmény majdnem ugyanannyi csalódásnak képezte kiinduló pontját, mely csalódások után mi természetesebb, minthogy igen jogosult ova-tossággal fogadunk ma minden kórgerjesztő gombaleltre vonatkozó közleményt. A bacteriologikus vizsgálatnak aránylag régiebb és a mi elég jellemző, eddigelé elég biztosnak bizonyult eredményei közé tartozik épen a visszatérő láz kórgerjesztője, melyet Obermeyer a visszatérő láz tartama alatt, a vérben kimutatható spirillumokban állapított meg. Mint minden hason kérdésben, úgy itt is, a spirillum-leletnek kórjelzési jelentőségét szigorúan el kell különítenünk a kóroktani kérdéstől és ha csak az elsőre, t. i. azon értékre vagyunk tekintettel, melylyel az a bántalom megállapítására bír, el kell ismernünk, hogy az Obermeyer-féle spirillumnak jelentősége a leletnek már csak állandóságánál fogva is határozottan jóval feljebb áll egyéb eddig ismertetett leleteknél, noha még ebben is eltérésekre akadunk. Így pl. *Laptschinsky*, *Manassein* vizsgálataikkal tagadó eredményekhez jutottak és *Riess* az esetek 38%-ában szintén hiában kereste a spirillumot. *Wernich* adatai szerint 8 eset közül 7-ben a spirillum kimutatható. A vérvizsgálati eredmények általánosságukban megegyeznek abban, hogy a visszatérő láz szakában a fehér vérszámok száma többé-kevésbé szaporodott, a mi különben nem jellemző, mert számuk egyéb lázas bántalmaknál is fokozott lehet; e mellett mint a vizsgálat alá vett eseteinkben meggyőződünk — kivételes eseteket leszámítva — az eseteknek valamennyiében a spirillumok kimutathatók. Állandóan hiányzanak ezek azonban a lázszünet alatt. Azon kivételes esetek egy része, melyekben a láz tartama alatt spirillumok nem voltak kimutathatók, valószínűleg azon körülményben nyer felvilágosítást, hogy nem ritkán a leg-

magasabb hőfoknál — a mi eseteink közül 41°-nál — nem sikerül a spirillumot kimutatni, ha a vér vizsgálata a leesést megelőző utolsó órákban ejtetik meg.

Felettebb érdekes, hogy *Albrecht* a spirillumokat még a visszatérés harmadik napján született — 7 hónapos — koraszülött vérében is kimutatta; sajnálnunk kell, hogy az újszülöttnak állapotáról, különös tekintettel a visszatérő lázra, említést nem tesz. Ugyanezt észlelte egy esetben *Spitz* is. A spirillumokou kívül több szerző apró fényes testecskékről tesz említést, melyek a láz szakában fordulnak elő állandóan és kevésé fénytörő törmelékes szemcséket, melyek a láz-szünet közben mutathatók ki. *Albrecht*, ki behatóan foglalkozott a spirillum alak- és fejlődés-tanával, a véráram által létrehozott szenvedőleges mozgásnak tulajdonít különös jelentőséget, a mennyiben szerinte a spirillum elhalása után, az edényfalhoz való surlódás és horzsolás volna annak oka, hogy a spirillumok szétesnek, törmeléké szétmállanak; az apró fénylő testecsek felett azonban határozottan nyilatkozni nem mer, amennyiben valószínűnek tartja, hogy az egyes szerzők nem egy és ugyanazon testecskéket látták és írták le. A spirillumot különben betegek veritékében is gyakran kimutatta. Tekintve azt, hogy a spirillumot más fertőző bántalmakban szenvedők vérében eddig kimutatni nem sikerült, viszont pedig a visszatérő lázban szenvedők vérében csak kivételesen és az előbb említett megszorítással hiányzanak, a spirillum-leletet egyelőre legalább meglehetősen biztossággal lehet kórjelzési célra értékesíteni.

A második kérdés megoldására, annak kimutatására, vajon csakugyan a spirillum képezi-e a bántalom kórgerjesztőjét, több irányban tétettek kísérletek.

*Carter* (Bombayban) *macacus radiatus* majmokon 44 átoltási kísérletet végeztet visszatérő lázban szenvedő emberek vérevel; ezen kísérletek közül 13 positiv eredményhez vezetett, mely esetekben az oltóanyag a bántalom legkülönbözőbb stadiumainak véreből vétetett. A kísérletek további sorozata beteggá tett majmok vérenek egészségesekre átoltása által történt, s ezen kísérletek is positiv eredményt tüntettek fel. A negativ eredmények, melyek részint a láz kimaradása, részint a beoltott állat

vérében ki nem mutatható változás miatt nevezhetők olyanoknak, leginkább az által voltak feltételezve, hogy a beoltás vagy spirillummentes, vagy szárított spirillumvérrel vagy pedig a beteg nyálával történt.

Carter ezek alapján azt állítja, hogy a visszatérő láz majomokra átoltható. A prodromális kórszakot két részre osztja, melyek tartama különböző és a láz intenzitásával nincsenek állandó viszonyban. Általánosságban ugyan a láz foka a spirillumok szaporodásával arányban áll, de nem egészen közvetlen módon. Eldöntetlen marad továbbá azon kérdés, vajon a sikertelenül beoltott állatok kifejezett lázas tünetek reakciójára képesek voltak-e, s talán más lázgerjesztő anyagokra épen úgy reagáltak volna.

Azon kérdést, vajon a spirochäte-csirok az egész intermissio alatt jelen vannak, vagy csak egy újabb roham kezdetével jutnak a vérbe, *Albrecht* a következő kísérlettel igyekezett megoldani.

A remissionak mindegyik napján egy értelmes betegtől kis mennyiségű vért vett, s ezt a nedves kamrában eltette. Miután több napon át a legszorgosabb vizsgálat mellett spirochätek nem voltak találhatóak, egyszerre csak igen nagy mennyiségben jelentkeztek, de mindig későbbben, mint az illető beteg testében. *Albrecht* ebből azt következteti, hogy a spirillum-csirok a remissio alatt a vérben keringenek. A spirillum csirok átváltozására azt tapasztalta, hogy a remissio első napjaiban vett vérben 1000-szeres nagyítás mellett apró, alig látható, folyton mozgó, kerek testecskék voltak észrevehetőek, melyek a következő napokon párosával, néha hármával vékony botocska által összekötve voltak. E mellett szélesebb botocsák tűntek fel, mintha azok a tekervényeikben összenyomott spirillumok lettek volna. Végre protoplasmába ágyazott testecsek, melyek közül a nagyobbak zoogloeaszerűen voltak elhelyezve, a kisebbek pedig a beágyazott testecsek mozgását látszottak követni. A spirillumok közvetlen átváltozása nem volt észlelhető; a fedlemez alatt keletkezett spirillumok, a beteg testében származottakétól leginkább a közepükön látható szilárd fekete pontocska és a szabad kerek testecsek nagysága által különböztek.

Mindezek után valószínű, hogy a spirochätek származása a vérbeli életfeltételekhez szorosán kötve van.

Ha a bakteriologikus vizsgálatok a fertőző bántalmak fejlődésével a szerves kórgerjesztőket vádolják, s ama bántalmakkal járó lázas hőemelkedést a kórgerjesztők által létrehozott változások közé sorolják, úgy épen a visszatérő láznál megejtett számos vérvizsgálat azt tanítja, hogy e viszony mégis arányosnak és közvetlennek nem vehető fel, a mennyiben t. i. a vizsgálok mindannyian megegyeznek abban, hogy néha kisebb fokú hőemelkedésnél igen számos és élénk mozgású spirillumokra akadunk, viszont máskor a legmagasabb hőfoknál a spirillumok aránylag csekély számban vannak jelen és lassúbb mozgásokat mutatnak, úgy hogy legalább is kórgerjesztőnek — a jelenlevő spirillumok száma által kifejezett — mennyisége és talán hevesége nem áll arányban az egyidejűleg fennálló láz fokához.

A bántalom ragályosságára nézve a nézetek eltérnek. Eseteink legnagyobb száma egy góczból származott, s a többi esetek is 2—3 olyan helyről kerültek a kórházba, melyek mindegyikében szűk helyen zsúfoltan laktak, vagy legalább háltak az illetők. Mindannak dacára kellő szabatosággal véghezvitt helyszíni vizsgálatok híján ez idő szerint legfeljebb elhamarkodott volna azon következtetés, hogy az esetek mindannyian ragályozás útján származtak, minthogy azon lehetőség, hogy az utóbbi helyeken is,

de különösen az első góczban helyhez kötött és valamennyi ott tartózkodóra egyenlő mérvben beható okokból fejlődött a bántalom, egyáltalán kizárva nincsen. A 140 ágy felett rendelkező osztályon az utolsó 3 hónap alatt összesen 728 beteg kezeltetett, s e jelentékeny betegforgalom dacára a bántalom feltűnően ragályozó voltáról eddig nem volt alkalmunk meggyőződni. Meglehet, hogy épen csak ezen alkalommal kedvezőbbek a viszonyok mint mások által észlelt tömeges megbetegedéseknél, de mégis jelentékenyen csökkenteni képesek többeknek, azon állítását, miszerint a visszatérő láz a legragályozóbb bántalmak közé tartozik, s e tekintetben talán még a küteges hagymázt is felülmúlja.

Vajon azon régi és több ízben tapasztalt tény, hogy a visszatérő láz bizonyos tartama után ugyanott hagymáz, különösen küteges hagymáz betegedések fordulnának elő gyakrabban és első sorban azok betegednének meg, kik korábban a visszatérő lázat állották ki, erre csak a legközelebbi hónapoktól várhatjuk a felvilágosítást. Különben a visszatérő láz mintegy közvetlenül is átmehet hagymázba és tömeges megbetegedések alkalmával nem ritkán észlelhetők a hagymáznak mintegy korcsalakjai, melyek pontosan körülírt vagy jellemzetes kórképpel nem bírnak, egyik részben a hagymázhoz állnak közel, ismét más tünetek által a visszatérő lázhoz sorakoznak inkább. Így *Botkin* és *Bosodulin* észleltek magas, de nem jellemzetes hőemelkedéssel járó eseteket, melyekben spirillumokat lehetett kimutatni, bő veríték-elválasztást stb.

A visszatérő láz *gyógytana* az eddigi kísérletek eredménytelensége után alig igényelne néhány szót. Másrészt azonban a bántalomnak jellemzetes, gyógybeavatkozások által alig vagy egyáltalán meg nem zavarható lefolyása, ha azt bakteriologikus alapon ítéljük meg, igen alkalmas arra, hogy épen a fertőző bántalmak gyógytanára vonatkozó néhány pontra nézve legalább tájékozást adjon.

Azon tüneti eljárásokon kívül, melyek a gyomor és bélhurut, összeesés és egyebek ellen lettek alkalmazva és alkalmazandók, régibb idő óta a calomel állott azon hirben, hogy magára a bántalomra közvetlen befolyással bírna. Az újabban észlelt járványokban mindig újból és újból kísérletek tettek vele, melyek soha kielégítő eredményre nem vezettek, a mennyiben a bántalom lefolyására, az egyes rohamok intenzitására vagy tartamára, későbbi rohamok visszafojtására való hatása soha megállapítható nem volt. Kísérletképen mi is alkalmaztuk, a nélkül azonban, hogy csak valami csekély hatását észlelhettük volna. Az újabb észlelők közül csak *Oks* állítja a calomellel tett kísérletek eredményeképen, hogy az eseteknek körülbelül 60%-ában csak egy roham lépett fel, úgy hogy ezen esetekben visszatérés egyáltalán nem is jelentkezett, míg ellenben más szerelési módok mellett ilyen eredményt az eseteknek alig 20%-ában érhetünk el; sőt állítja, hogy még azon esetekben is, melyekben a calomel szerelés dacára a láz visszatér, az első félbehagyás körülbelül két nappal hosszabb és a visszatérések ez arányban rövidebbek. Ezen eredmények elfogulatlan megítélésére meg kell azonban jegyeznünk, hogy a calomel adagolásán kívül hideg begöngyölések is jöttek alkalmazásba, noha nem valószínű, hogy még ezeknek is valami jelentékenyebb befolyásuk volna a visszatérő lázra, minthogy valamennyi észlelő megegyezik abban, hogy az eddig rendelkezésre álló láz-ellenes eljárások vagy szerek által, a roham tartama közben a láz fokát hosszabb időre csökkenteni nem bírjuk; azonkívül pedig sem a roham intenzitására, sem tartamára, sem a láz-szünetek hosszára, sem későbbi vissza-

térések meggátlására befolyjni képesek nem vagyunk. Hideg fürdők, begöngyölések, kisebb és nagyobb chinal-adagok, újabb salicyl-készítmények mindannyian hatástalanoknak bizonyultak.<sup>1</sup>

Úgy látszik, hogy *Albrechtnek* a spirillum-csirokra vonatkozó vizsgálatai indították *Immermann*t azon gyógytani eljárásra, miszerint a szervezetben a kórgerjesztőt láz-szünet közben kell előlni, mely célból ez időben különösen a salicyl-készítményeket alkalmazta, a nélkül azonban, hogy biztató eredményekre jutott volna. Közvetlenül, mielőtt a sorok sajtó alá mennek, egy esetben a kairint-t is megkísértettük, még pedig minden eredmény nélkül.

Egyrészt a gyógytani iparkodásoknak ezen hasztalanságát, másrészt pedig a visszatérő láznak, ritka szabályosságot tanúsító lefolyását véve tekintetbe; épen ezen fertőző bántalomnál lép leginkább előtérbe azon két kérdés, melylyel eddig inkább még csak a kísérleti bacteriologia foglalkozott, először; hogy valamely fertőző bántalom gyógyítására *szükséges-e* a kórgerjesztők előlése és másodsor, vajjon e mai napság rendelkezésünkre álló módokkal *képesek vagyunk-e* a gyógytani követelménynek eleget tenni. Szóval azon két kérdéssel állunk itt szemben, mely a belgyógyászoknak Wiesbadenben tartott congressusán azon általános kórodai fogalmazásban lett tárgyalva: vajjon a fertőző bántalmakkal járó láznak okellenes — causalis — kezelése lehetséges-e, nem-e?

Az első pont nem képez közös területet, a mennyiben a kórbuvarnak és a gyakorló orvosnak feladatai eltérnek. Az eddigi kísérleti vizsgálatok eredményeként valószínűnek tűnt ki, hogy a kórgerjesztők, kedvező talajra — medium — akadva szaporodnak; hogy azonban már szaporodásuknak is saját létfeltételeik által bizonyos határ van szabva, s ha ezen, esetenként változó határig szaporodtak azon kórtani változások által, melyeket ők maguk hoztak létre, legyenek azok akár szöveti, akár vegyi, akár hőmérséki stb. változások, ismét esetenként, még pedig részint a kórgerjesztők mennyisége és minősége, részint az általuk létrehozott kóros változások foka szerint változó határidőben mintegy előletnek. (*Wernich, Albrecht* stb. önelölése, ellenmérleg-elmélete). Kórtani, bacteriologikus szempontból tehát, minthogy ezen végeredményre biztosan számíthatunk, s a kórgerjesztők által az illető mediumban létrehozott változásokkal törődnünk nem kell, semmi olyan beavatkozásra nincs szükség, mely azt műlegesen létrehozná. A gyógy-gyakorlat szempontjából azonban az egyes bántalom lefolyása által más feladat van megadva. Először épen a kórgerjesztő által létrehozott kóros változások lehetnek olyanok, melyek veszélyes mivoltuknál fogva szükségesnek tüntetik fel azt, hogy a kórgerjesztőnek mi hamarabb való előlése által, az általa létrehozott kóros elváltozások a legkisebb mérvre szorítottassanak, vagy legalább is egyéb ilyen változások meggátoltassanak. Ezek között pedig ismét épen a fertőző bántalmakkal járó láz kövctel első sorban és nem ritkán sürgősen olyan beavatkozást, mely ha talán nem is okellenes eljárás, de legalább is lehetségessé teszi azt, hogy a beteg a kórgerjesztő anyag önelölésének határidejét még megállja; vagyis gyógy-gyakorlati szempontból teljes elismerésre méltó minden olyan iparkodás, mely a kórgerjesztő anyagnak előlése vagy arra gyakorolt hátrányos befolyása által a bántalom lefolyását ily módon vagy rövidíteni vagy a meg nem rövidíthető lefolyás alatt a betegre nézve a legkedvezőbb viszonyokat elérni törekszik. A bacteriologikus és gyógy-gyakorlati felfogásnak és igénytartásnak ezen eltérő voltára bizonyítékokat külön felhozni nem szükséges, minden fertőző bántalom példát szolgáltat reá.

Némileg, még pedig a betegekre nézve kedvező kivételt képez a visszatérő láz, mely, mint a fentebb idézett halálozási arány mutatja, majdnem valamennyi esetben kedvező kimenetellel bír minden orvosi beavatkozás nélkül. A visszatérő láznak ilyen, gyógy-iparkodások által lefolyásukban meg nem zavart, önmagukra hagyott eseteiben találjuk megadva az említett kísérleti kórtani állításnak mintegy ellenpróbáját és bizonyítékát. Sokkal csekélyebb betekintéssel birunk még mai napság a kórgerjesztők élettani viszonyaiba, mintsem hogy egyes adatokból távolabbra szóló és biztos következtetéseket vonhatnánk, de azon már fentebb említett körülmény, hogy a spirillumok jelenléte állandóan a láz szakához van kötve, azon következtetést mégis megengedi, hogy a spirillumok és a láz között valami közelebbi viszony áll fenn. És ha a magas hőfok a kórgerjesztők által létrehozott változások egyike, úgy ebben az esetben olyan biztos határidőre korlátozt annak tartama, a fertőzés által létrehozott egyéb változások pedig legtöbb esetben olyan enyhék, hogy a visszatérő láznál többé-kevésbé a betegnek veszélyeztetése nélkül a kórgerjesztőnek önelölésére, s ennél fogva a bántalomnak gyógybeavatkozás nélkül öngyógyulására nemcsak számíthatunk, de várhatunk is.

Máskép áll a dolog a többi fertőző bántalmaknál, a hol súlyosabb kóros változások egész sora mellett a láznak úgy foka, mint hosszabb időre nyúló tartama nemcsak kívánatosná, de sok esetben szükségessé teszi, hogy a hőemelkedés legalább bizonyos időtartamra csökkentessék. Más alkalommal szándékom még visszatérni azon eredményekre, melyeket néhány újabb láz-ellenes szerrel hasi és küteges hagymáznak, váltó láznak, orbáncznak, tüdővésznek stb-nek esetében elérnünk sikerült. E szerek közül különösen a dihydroxybenzolok csoportjába tartozó szerek: resorcin és hydrochinon, mint erélyes erjellenes hatású szerek volnának hivatva, hogy fertőző bántalmaknál ugyanez alapon okellenes hatást gyakorolva, közvetve lázellenes szereknek bizonyuljanak. Nevezett szerekhez kötött e remények nem teljesültek. Különben is, mint a kísérletek mutatják, kórgerjesztőknek szervezetten kívül való előlése csak az illető erjellenes szerrel való közvetlen érintkezés által érhető el, a minek kivételére szervezetten belől a lehető legkedvezőtlenebb viszonyok állanak fenn. El kell ismernünk, hogy a fertőzések által okozott hőemelkedések okellenes kezelése mai napság még csak a kívánalmak sorába tartozik, melyeknek ha egyelőre eleget nem tehetünk, s ha a visszatérő láznál minden eddig alkalmazásba hozott szer cserben hagyott, úgy a hiányt aránylag épen a visszatérő láznál érezzük legkevésbé, a mennyiben csakugyan meglehetősen állandó határidőn belül biztosan számíthatunk, valószínűleg a kórgerjesztőknek előlése által önkénynt beálló hőcsökkenésre.

## Közlemény Ráth József tr. sz. Rókus-közkórházi főorvos osztályáról.

*A női warszervek elephantiasisának két esete.*

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., segédorvostól.

Az elefántkór — mint ismeretes — főleg a tropikus égalt tüneményei közé tartozik, jóllehet nálunk sem sorozható épen a ritkaságok közé. Ezen, úgy a bőrt, mint ennek képleteit illető hypertrophikus folyamat a testnek különféle részein jelentkezhetik, főleg pedig az alsó végtagokon, majd a borék, penis, fityma, nagy és kis szemérem ajkak, csikló vesznek részt a bántalomban, s olykor átterjed a fandombra, csipőtájra, csecsmirigyre; a fülön, arcon és orron ritkább. Alakjai: az e. glabra, mely a bőr-alatti kötőszövet és corium hypertrophiján alapszik; e. tuberosa,

midőn a bőr egyes részei különböző fokban vannak megtámadva, s egyes körülírt göbök fejlődnek, melyeknek megfelelőleg a bőr alatti kötőszövet hypertrophált és sclerotisált, majd olykor a felületes részlet túlságosan nagyobbodván, az alapon nem fér el és ránczokat képez. A papillaris testnek bibircs-szerű túltengésekor pedig e. papillaris seu verucosa alak áll elő. Finomabb distinctiónál megkülönböztethető még a festenyzettséget jelző e. fusca, nigra, az újonképződött edényekkel megrakott e. teleangiectodes és a fekélyesedő e. ulcerosa.

Aetiologiai momentumképen négy tényező említettük<sup>1)</sup>: 1) az edények varicositása (chronikus phlebitis); 2) a kötőszöveti újképződéssel járó chronikus dermatitis (erysipelas); 3) chronikus lymphangiitis, mely a tulajdonképeni és a tropikus égálj alatt endemic fellépő alak kútforrása, s melynek végső oka némelyek szerint élődsi szervezetekkel függ össze (micrococcusok) és végre 4) egyszerű bőr hypertrophia.

Nálunk leggyakrabban a vizserek varicositása és varicosus fekélyek provokálják a bántalmat. Az összekötő kapocs a lymphangiitis és elefántkór között még nincs kellőleg felderítve. Valószínűleg a lobos folyamat alkalmával a bőr, a nyirkmirigyek és az edények megduzzadnak, s vastagodnak. Minden ilyen lobfolyamat hagy hátra megvastagodást, míg végre teljes elephantiasis fejlődik. Az egyes afficiált bőrrészeket az epidermis hólyagszerűen kiemelkedik, s ezen kiemelkedések dilatált nyirkedényeknek felelnek meg, melyekből sokszor nagy mennyiségű nyirkyszerű folyadék ürül ki. Olykor a nyirkedények szűkülve és obliterálva találtattak. Ezen változások okát egyrészt az illető nyirkedények központi circulationis akadályában, másrészt a nyirkedények falának elváltozásában keresik. Szamba veendő még azon nyomás is, mely alatt a nyirk áramlik. Mindeme tényezők közreműködhetnek a nyirkkeringés zavarának létrehozásában, mit Virchow az elephantiasis okául vett fel, a midőn a bőr kötőszöve nyirkkel áttörvény, ennek hypertrophiaja keletkezik.

Újabbban<sup>2)</sup> az elefántkórt okbeli összeköttetésbe hozzák a „filaria sanguinis hominis“ nevű élősdivel, melynek ébrényei Lewis kutatásai szerint a nőstény mousquitóban fejlődnek ki. Manson az elephantiasis okát a nyirkpangásban látja, mely a nyirkedényekben a kifejlődött filaria folytán létrejött eltömeszelés és meglöbösödés által keletkezik. Szerinte ezen ébrények a nyirkben mindig feltalálhatók. Sőt vele Lewis, Silva Aranjó és mások a kóros szövetekben is látták a felnőtt élősdit.

A microscopicus lelet különböző lehet. Az epidermis lehet rendes, vagy megvastagodott, s a papillaris test a bibircses alaknál hypertrophált. A megvastagodott corium minden éles határ nélkül megy át a kérges, zsírszövetétől megfosztott subcutan szövetbe. Edények falai megvastagodottak, adventitiájuk gömbölyű sejtekkel telt. Egyes esetekben a megvastagodott bőrben és bőralatti kötőszövetben lymphával telt hasadékok, üregek találhatóak. A faggyú- és veritékmirigyek zsákalakú lymphá-üregekkel vétenek körül.

A kóros elváltozás foka és helye szerint a legkülönbözőbb alakok jöhetnek létre, s olykor hatalmas torzitást hoznak létre a szervezeten. Különösen a külső nemi szervek produkálnak efféle érdekes specialitásokat, melyek közül kettőt ezúttal alkalmam lesz ismertetni.

1. *Elephantiasis verrucosa*. Sch. K., 15 éves, izrael., hajadon, napszámosnő, budapesti. Felvétetett a sz. Rókus-kórház IV. orv. osztályára 1883. évi jan. 23-án. A beteg három héttel kórházba felvétele előtt a nagy és kis szeméremajkak közti felső zugban kis pattanást vett észre, mely majd viszketést, majd égető érzést okozott neki. Ez napról-napra nagyobbodott és olykor kis fokban vérzett. Apja hét év előtt halt el — a beteg állítása szerint — valami lábdaganatban. Anyja és három testvére él és egészséges. Ő maga soha semmi bajban sem szenvedett, s a nemi élvezetektől mindaddig távol tartotta magát. Tisztulását felvétele előtt 9 hónappal kapta meg először.

Jelen állapot. Az eléggé jól fejlett és táplált nő testén semmi kóros elváltozás nem mutatkozik, kivéve a kis és nagy szeméremajkak közötti felső zugot, honnan egy kicsiny, kocsányon

<sup>1)</sup> Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Birch-Hirschfeld.

<sup>2)</sup> Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie. 4. sz. 1882.

ülő, körülbelül tyuktojásnyi, carfiolszerű, gömbölyded, közep keménységű terime-megnagyobbodás indul ki, mely itt-ott szürkés barnásan elszintelenedett és nem nagyon érzékeny, nyomásra piszkos véres csapadékot választ ki. A nyirkmirigyek, kivéve a jobboldali nyakon levők babnagyságát, nincsenek megnagyobbodva. Ivarszervek az említettek kivül egyéb változást nem mutatnak.

Kórisme tekintetében az újképlet fellépésének helye, fejlődésének ideje és alakja folytán hegyes függöly és papilloma carcinomatoidesre engedett gondolni, míg nem műtét után Scheut-hauer tnr-nak górcsövi vizsgálata elephantiasis verrucosát derített ki. Találtatott u. i., hogy a kötőszövet lágy rostokból áll, melybe a felhám szomszédságában sok kis gömbölyded sejt van behintve, carfiolszerűleg nőtt ki, s felhámrétegek által van fedve, melyek összességükben majdnem vastagabbak, mint a kötőszöveti tömegek.

Febr. 4-én Antal tnr. műtétet alá vette a beteget, s a daganatot körülmetszésekkel leválasztván, a kellő vértelenítés után bevarrta a sebet. Vérzés kevés volt. Szoros Lister-kötés alkalmaztatott, s a seb minden láz nélkül per primam gyógyult. Febr. 18-án teljesen gyógyulva hagyta el a kórodát.

2. *Elephantiasis glabra labii majoris dextri*. H. R., 35 éves, gkath., hajadon, cseléd, ropicza-ruszkai (Gácsorsz.) születésű. Felvétetett a sz. Rókus-kórház IV-ik orvosi osztályára 1883. jan. 9-én. Szülei nem emlékszik. Havi tisztulását 18 éves korában kapta, s 27 éves koráig egészséges volt, a midőn 4 óráig tartó szülése alatt jobb oldali nagy szeméremajka duzzadni kezdett, s a szülés után is folyvást növekedett, olykor fájdalmakat okozva, lázak kíséretében. 1879-ben havi tisztulása elmaradt, a daganat megszűnt növekedni és fájdalomtalan lett. 1882. év óta tisztulása újra megjelent a rendes alakban, s vele együtt a daganat növekedése is beállott. Gyógykezelés alatt nem volt. Végre is jelen év január havában a nagy terimét elért daganat kényelmetlen volta orvosi segély keresésére indította őt.

Jelen állapot. A jól táplált és kifejlett, középtermetű nő belső szerveiben semmiféle elváltozás nem mutatkozik. A jobb oldali nagy szeméremajka egész terjedelmét magába foglalólag, alapján kocsányt képező, s végén körteszerűleg kiszélesedő, emberfej-nagyságú, s csaknem a térdig lecsüngő, ide-oda jól mozgatható, zsírszövet-tapintatú, itt-ott közepkeménységű terime-nagyobbodás látható. A bőr felette, különösen bal felén veresen, majd kékes-veresen elszintelenedett, kisebb-nagyobb göbszerű kiemelkedésekkel, melyek közepén apró kraterszerű bemélyedések voltak észlelhetők; ránczba nem szedhető, s igen megvastagodottnak tűnik fel. Nyomásra, kivéve a bal oldalon említett, veresen elszintelenedett és nedvező felületet, nem fájdalmas. Erős büzt áraszt. A beteg járása a dagnak részint nagy súlya által okozott vöngálás, részint alkalmatlan elhelyeztetése által megnehezített. A bal ajak-, fan-, és glutealis táj, a has és a czombok közötti terület itt-ott megvastagodott, s kisebb-nagyobb kiemelkedő göböket mutat.

A kórodai kép könnyen engedte az elefántkór felvételét, mit a később megejtett górcsövi vizsgálat igazolt. Az említett veres elszintelenedés a vizelet által keltett izgalom következménye.

A beteget febr. 1-én chloroform-narcosis alatt Antal tnr. műtette. Előzetesen Esmarch-pólyával vértelenítettén az, a daganat alapján két hosszú ár szúratott át keresztbe, s felettük kaucsuk-szorító erősített a kocsányra. Most a dag scalpellummal kör-metszésekkel leválasztatván, a szükséges vértelenítés után a sebszélek egyesítették. Szoros Lister-kötés. A daganat súlya 5700 gm.

A vizelet minden két órában catheterrel leböcsáttatott. Ugyanez nap délután a beteg kissé hányt, de ez sodavizre és jéglab-dacsra megszűnt.

Febr. 2-án délelőtt hőmérsék 38°. Új kötés. D. u. 39.3°.

A seb felett élénk veres pír mutatkozik. Rendeltetett belsőleg sav.

Febr. 3-án hóm. délelőtt 38.2°. Rendeltetett chinin solutióban. A seb igen duzzadt, szélein kékes elszintelenedés, fluctuál. A varratok felnyitattak fent és lent, mire sűrű, setét, kissé bűzös váladék ürült ki. A sebbe két drain-cső helyeztetett. A seb felett a hasfalon orbáncz fejlődött ki. Hideg borogatás, chinin-solutio, ricinus-csőre rendeltetett. D. u. hóm. 39.1°.

Febr. 4-én d. e. hóm. 38.2°. Rendeltetett 5 gm. salicyl-savas natrium öt porra. D. u. hóm. 39.1°. Chlormész-vízzel kifecskendés. Az orbáncz terjed a hátra és czombokra.

Febr. 5-én d. e. hőm. 39,5°. Az orbáncz a háton szünőfélben. D. u. hőm. 39°.

Febr. 6-án d. e. hőm. 39,5°, d. u. 39,7°. Az orbáncz a glutealis tájra terjedt.

Így terjedt az orbáncz febr. 10-éig, Febr. 11-én d. e. hőm. 37,8°, d. u. 38,3. Febr. 12-én hőm. 37,3, az orbáncz szünőfélben. Nehány nap múlva eltűnt, de a bal sárgapofán tályog képződött, mely felnyitattván, naponta carbolvízzel kifecskendeztetett, s lassan begyógyult.

Mart. 8-án újra jelentkezett kiscokú orbáncz, mely azonban néhány nap múlva teljesen megszűnt. Naponkint kifecskendezések és új kötés mellett a sebfelület szépen besarjadzott, egyes kisebb-nagyobb dudorzos egyenetlenségek maradván hátra, melyeknek zsugorodása később remélhető. Mart. 28-án a beteg elhagyta a kórházat.

A kór-okra vonatkozólag azonban az anamnesisből nem nyertünk kellő felvilágosítást. Tudjuk, hogy efféle elváltozások, különösen keleten, az ivarérettség tetőpontján (20—30 év közt) leginkább a külső szeméremajkak lobos izgalma folytán keletkeznek. Azonkívül önfertőzés, nemi kicsapongások, ütések, zuzódások is számba jöhetnek mint kórnemző tényezők. Az elfajult ajkak tisztulás előtt vagy után néha gyorsan megnagyobbodnak.

Ily viszonyok alig lelhetőek fel eseteinkben, különösen pedig az elsőben nem, hol a beteg semmi támpontot sem nyújtott. A másodiknál említve volt, hogy szülés alatt a jobb nagy szeméremajkak megdagadt és megnagyobbodott. Valószínűnek látszik, hogy e betegnél orbáncz már régebben lefolyhatott, miután ez irányban nála a kórházban nagy hajlamosság mutatkozott (kétszer jelentkezett nála), még pedig mindkét esetben azon tájakra terjedőleg, hol a bőrnek hypertrophikus elváltozása már is constatalható (szeméremajkak, alhas-, glutealis táj, czomb). Érdekes még kiemelni azon tényt is, hogy a második esetben a daganat növekedése a havi tisztulás elmaradásakor szünetelt, míg ennek jelentkezésével az is tovább gyarapodott.

### Egy új antiseptikus sebkezelésről.

WEIN MANÓ tudortól.

A 224-ik számú Volkmann füzeten<sup>1)</sup> Kocher berni tanár új sebkezelést ír le, mely *alagcsövezés nélkül* még nagy — mint például csonkítások, csonkolások, nagy dagok kiirtása stb. után visszamaradt — sebfelületeknek is összetapasztás által (per primam intentionem) gyógyítására képesít.

Miután az általam látott, ezen sebkezeléssel tett kísérletek csak részben (kisebb sebzéseknél) sikerültek, tanúságosnak tartottam, hogy ezen kezelésmód elsajátítása végett Bernbe utazzam.

Engedjék meg, hogy mielőtt a methodikáról beszélnék, ezen sebkezelést elméletileg is fejtegessem.

Mélyebb sebzéseknél a drain-csővek fekhelyein igen gyakran ürjáratok, sipolyok maradnak vissza, melyek még igen sokáig makacsul genyednek, s melyeknek nehezen adhatók meg a feltételek a végleges gyógyulásra. Ezen tapasztalat vitte *Esmarchot* a decalcinált, *Schedet* pedig az üveg-drain alkalmazására. A decalcinált alagcső hátránya nagy ára mellett főleg az, hogy a gyógyulás igen sok időt igényel; *Schede* üveg-drainje pedig kisebb mértékben a gummi hátrányaival bír.

*Kocher* sebkezelési methodikája, melynél az antisepticum szerepét *bismuthum subnitricum* játsza, a nyílt sebkezelés előnyeit egyesíti a *Lister*-féle sebkezelés előnyeivel, s ezúttal az alagcsövezést teljesen nélkülözhetővé teszi mindazon sebeknél, melyeknél tapadás által gyógyulás egyáltalán szóba jöhet.

Tudjuk, hogy a sebeknek tapadás által gyógyulása feltételei: egynemű szövetek benső érintkezése, teljes asepsis és nyugalom. Ezen nyugalom alatt nemcsak külső hatányokat értünk, hanem belsőt is, milyen vér és sebváladék meggyűlése, mely utóbbiak nemcsak eltávolítják egymástól az egyesített sebfelületeket, hanem izgatnak is, s így lobot idéznek elő, mi újra sebváladék képződésére ad alkalmat.

<sup>1)</sup> Ueber die einfachsten Mittel zur Erzielung einer Wundheilung durch Verklebung ohne Drainröhren.

*Lister* antiseptikus sebkezelésének kiterjedtebb alkalmazása óta általánosan elismert tény az, hogy a sebváladék legnagyobb része a sebfelületen jelentkezett lobos változásokra vezethető vissza; másrésről azonban tény az, hogy seb nem létezik váladék nélkül. A sebváladék egy része az átmetszett nagyobb nyirkutakból kiömlő nyirkból származik, részleg pedig a hajszáledényekből kiizzadás útján produkáltatik, azon — a seb környékén előidézt — nagyobb vérnyomás által, mely számos ütér, viszér és hajszáledény alakötésben leli okát.

A vérzésnek edény-alakötések kiterjedt alkalmazása és helyes compressio által elállítása rendszeresen sikerül. Folyadék egyszerű kiömlése csak rövid ideig tart, mivel alvadási termékek a nyirkutak nyílásait mi hamar elzárják, mint ezt tisztán mutatja azon átlátszó, üvegszerű réteg, melyet nyíltan kezelt sebekben pár órával a sebzés után találunk. A savó-kiizzadás ellen adstringensek hatályosak, míg némely antisepticumok teljesen hatástalanok, sőt egyesek, mint pl. a carbolsav a kiizzadást határozottan elősegítik.

A *bismuthum subnitricum* nemcsak jeles antisepticum, hanem adstringens is. Ezen kettős tulajdonsága és azon körülmény, hogy igen kis mértékben oldékony, s így kevés szivódik fel belőle, továbbá, hogy csak nagy adagban külföldi mérgező hatást, előnyösíti azt a többi eddig használt antisepticumok felett.

*Kocher* sebkezelési methodikája abban különbözik a többi antiseptikus sebkezeléstől, hogy ő az extravasatio és transsudatio időszakában a sebet nyitva hagyja, s csak ennek elmúltával, 24—36 óra lefolyása után egyesíti azt, mely eljárásnak ő a „*másodlagos varrat*“ (secundäre Naht) nevet adta.

A seb tehát csak azon időszakban záratik, melyben a sebváladék képződése már tetemesen csökkent, s előreláthatólag nem haladja túl a sebfelület felszívó-képességét.

Tudjuk, hogy a drain-cső bevezetésére az adja meg az indicatiót, hogy több váladék képződik, mint a mennyi felszívatik, minek következtében váladékpangás lép fel, mely — bomlási hajlamától eltekintve — már erőművileg is képes tetemesen hátráltatni a seb gyógyulását. Ez az ok, hogy miért nem alkalmazunk a legtöbb laparotomiánál hasüri alagcsövezést. Itt ugyanis, ha aseptikus a lefolyás és helyesen állítottuk el a vérzést, képtelenség, hogy több váladék képződjék, mint a mennyi felszívódik, mivel a hashártya óriási felület, mely még nagy mennyiségű sebváladékot is igen gyorsan resorbál.

*Kocher* tanár tehát pontos vérzéscsilapítás után a *bismuthum subnitricum* — mint antisepticum és adstringens — használata által igen leszállítja a sebváladék képződését, de még ezzel nem elégszik meg, hanem bevárja azon időszakot, melyben a sebfelület majdnem száraz és biztosan nem termel több váladékot, mint a mennyit felszívódásra képes hozni.

Ezen eljárással igen nagy sebfelületeknek egészben összetapasztása alagcsövezés nélkül a legtöbb esetben sikerül, ha biztosítottuk eljárásunk asepticusát. Ez utóbbi azonban *conditio, sine qua non*.

Ezen módszer is — mint minden occlusióval járó antiseptikus sebkezelés — pontosságot és sok csekélységnek látszó körülményre kiterjedő figyelmet igényel, mely fáradsági többletért azonban busásan fizet az eredmény szépsége.

Minden kezdet nehéz. Ha azonban az ember megszokta, s segédszemélyzetét is rászoktatta mindazon körülményeknek figyelemmel kísérésére, melyek az aseptikus lefolyásra behatással lehetnek, akkor ezen befolyások elhárítása könnyűvé válik és külön fáradságot többé nem igényel.

Iparkodni fogok *Kocher* tanár eljárásának hű képét adni, különös figyelmet fordítva azon részletekre, melyek oly csekélységeknek látszanak, hogy azok leírását *Kocher* ép úgy, mint más sebészek, kik példásan kezelik az antisepsist, elhagyják, ámbar ezek összesége igen gyakran döntő befolyással bír a sebek sima gyógyulására. Ezen körülményeket hazánkban csak egyesek méltatják elegendőképp, minek következménye az, hogy minden antisepsist daczára is csak kivételesen látunk oly eredményeket, melyekkel a külföldi, — de különösen német — sebészi kórodák túlnyomó része *jogosan* dicsekszik.

A műteti tért és környékét már a kórteremben mossák, borotválják, fertőtlenítik a legpontosabban, s így elkerülik a műtői asztalnak bemocskolását szappan-habbal, hajakkal stb.

Miután a beteget elaltatták, térdei magasságában lábai, kezei pedig a csuklóknál szíjak segítségével az asztalhoz csatoltatnak úgy, hogy azok útban ne legyenek. Ezen szabály alól csak műteendő végtagok tesznek kivételt. Most a műtői tér környéke nagy, 5%-os carbolos oldatba mártott nedves vászon-nyomfoltokkal borítatik, miáltal mindenhol desinfiált és a carbolos nyomfoltok változtatása által újra desinfiálható alapot nyernek, melyre bátran lehet szivacsokat, eszközöket tenni, melyet catgut és selyem az infectio veszélye nélkül érinthet. A műtő és segédei mindig könnyökön felül desinfiált, csupasz karokkal jelennek meg. A műtői tért 5%-os carbolglycerinnel busásan bedörzsölik, miáltal lefoszló hámot, kihulló hajakat leragasztanak.

Az eszközök először 5%-os carbolos oldatba mártatnak, s azután 1%-os oldatban feküsznek.

A szivacsokra kiválon nagy gond fordítatik. A hét minden napjának meg vannak a maga szivacsai, melyek tehát használatától használatig egy héten át feküsznek 5%-os carbololdatban. Kocher már tisztított szivacsokat vesz<sup>1)</sup>, melyek a teljes tisztaság előnyével bírnak és felforralt vízben kimosás után használatba vehetők. Mielőtt a szivacs a sebbel érintkezésbe hozatnék, carbolsav tartalmát megsabadítatik, mi felforralt vízben mosás által történik. Minden használt szivacs háromszor mosatik meg, u. i. véresen, felforralt vízbe dobják, s vértől megtisztítják azt, innét pedig 5%-os carbololdatba teszik, melyben megöblítettén, felforralt meleg vízben jön újra használatba. A carbololdatban fekvés által megfeketedett szivacsok fehéritésére, valamint egész újaknak, még nem tisztáknak praeparálására Billroth<sup>2)</sup> közölt eljárást, mely azonban határozottan többre kerül, mint ha azt Zacherl gyárában végezteti az ember.

Az üterek megcsipésére Kocher a pince hémostatique oly módosítványát alkalmazza, mely elől horgas csipesz módjára egymásba illő három horoggal van ellátva, szárai pedig rovátkoltak<sup>3)</sup> Ezen ütér-csipesz előnyei, hogy keveset zúz; főleg pedig az, hogy igen jól tart még csonthártyán is, hol más ütér-csipesz felmondaná a szolgálatot, minek következtében mély üregekben is bátran rakhatjuk a csomót. Itt úgy kötnek alá nem izolált ütereket, hogy az első csomó megkötése után a csipeszt eltávolítják, s csak miután újra meghúzták a fonalat, kötik meg a második csomót. Ezen eljárás által elkerülük az ütér-csipesz örökös bekötését, mi ha megtörténik, illusorikussá teszi az alákötés becsét, s miután a megcsipés által zúzott edény rögtön nem vérzik, utóvérzésre ad alkalmat. Némely golyva-kiirtásnál 300 ligatúrát láttam, melyek mindegyike minden törülgetés daczára és biztosan tartott. Az edény-alákötésekhez használt fonalakat a lehető legrövidebbre vágják le, s mivel kitűnő szilárdságú macskabéllel rendelkeznek, vastag fonalakat csak a legnagyobb edények alákötésére használnak. Rendesen a schaffhauseni I. számnak megfelelő vastagságú van alkalmazásban. Ezen intézkedések, s a kitűnő, teljesen megbízható macskabél teszi lehetővé minden hátrány nélkül oly kiterjedten az edény-alákötés használatát, mint ezt Bernben teszik.

Kocher maga praeparálja catgutját, melynek a készítés-mód után „juniperus catgut“ nevet adott. Ennek a Lister-féle carbollal és a chromsavval készült macskabél felett előnyei, nagyobb szilárdsággal egybekötött hajlékonysága és teljes megbízhatósága, továbbá könnyű előállítás módja, minek következtében olcsóbb is. Ezen előnyök miatt a német sebészek közül többen, hogy kiválóbb neveket említsek, Schede és Esmarch is használják azt. Készítési módja a következő: Közönséges zenehúrokat<sup>4)</sup>, melyek a kívánt vastagsággal bírnak, 48 óráig juniperus-olajban áztatnak; ezután 5—10 perczig mossák oldatban, mely ötezer rész vízre egy rész hydrarg, bichlor. corrosivumot tartalmaz. Így elkészítve, azok alcohol absolutusban eltétetnek és használat előtt 5%-os carbolos oldatba mártatnak.

<sup>1)</sup> Gereinigte Levantiner Schwämme von Zacherl in Unterdöbeling, Wien, II. Qualität. Áruk 1/2 kilonkint 35 frt. o. é.

<sup>2)</sup> Billroth. Die Krankenpflege im Haus und im Hospital. Cap. IV. pag. 120.

<sup>3)</sup> Ily csipeszeket Lüer Párisban Kocher-féle ütércsipeszek (Kocher'sche Schieberpincetten) név alatt 5 frankjával árul.

<sup>4)</sup> Külön e czélra „Jean Weber. Fabrique des cordes harmoniques Plainpalais, Genève“ készít hurokat „Catgut zu chirurgischen Zwecken“ czím alatt.

A vérzés teljes elállítása után a sebet 1%-os bismuthum subnitricum mixturával kiöblítik, mit, ha a műtét sokáig tart, már előbb is időnkint megtesznek, s ennél arra kell ügyelni, hogy az elegy előzetesen felrázassék. Nem szükséges sok elegyet elpocskolni; elegendő, ha a seb minden pontja folyadékkal érintkezett, miért is ezen kiöblítéshez literes palaczkot használnak, melynek átfúrt dugójába körülbelül 5 mm-nyi átmérőjű és 1 dm. hosszú üvegcső van illesztve. Ezen palaczkból csak úgy ömlik — és ekkor is csak megszakított árammal — a folyadék — a rázzuk, mi előnyös, mert kénytelenek vagyunk folyton felkavarni az elegyet, s kevés folyadékkal nagy sebfelületet nedvesítünk meg. Az elegyet mindig közvetlen a műtét előtt készítik következőkép: Bismuthum subnitricum (bismuthsubnitrat) finom porát tízszeres mennyiségű, eléggé sűrű glycerinnel összedörzsölik, s ez újra kilencszer annyi felforralt kút- vagy párolt vízzel hígítják. A mixtura tehát minden 1 gm. bismuthsubnitratra 10 gm. glycerint és 90 gm. vizet tartalmaz. Ezen módszer szerint készített elegyben a bismuthsubnitrat rázásra egyenletesen oszlik szét a folyadékban, s nem ragad le a fenékhez, mi egyébként megtörténik, ha még oly pontosan iszapolja is az ember azt tiszta vízzel.

A kiöblítés megtörténte után a sebet 5%-os carbololdatba mártott, jól kifacsart, hydrophil kötszerből<sup>1)</sup> készült nyomfoltokkal lazán kitömik és a seb varrásához fognak, mihez közönséges fehér sebészi selymet használnak, mely halcontra húzva, (hogy össze ne kúszalódjék) 3 óráig 5%-os carbololdatban főzetik és víztelen borszeszben forgó gomolyokra felcsavartatik. A varratfonalak végei rend kedvéért összecsomóztatnak. A varrat befejezte után a seb környékét megtisztítják, a kitömésre használt nyomfoltokat megújítják és a sebet ugyanily kötszerrel fedik. E fölé jön kaucukpapiros, mely lágysága miatt ajánlatos, s most nagy tömeg Bruns-vattával az egész környéket kipárnázzák, figyelve az oclusióra. Az egész kötést száraz calico-pólyákkal bepólyázzák.

Este a kitömésre használt nyomfoltokat eltávolítják, s a sebszéleket lehetőleg közelítve, vagy — ha a sebfelület még vérzik — ismét kitömve, új kötést alkalmaznak.

Másnap reggel, ha a vérzés már elállott és nincs jelen nagyobb secretio, — a mi különben a legnagyobb ritkaságok közé tartozik és arra mutat, hogy valami nem ment rendjén, — a varratokat zárják és a sebvonalra vízzel készült bismuthum subnitricum pépet kennek.

A most alkalmazott kötés addig fekszik, mígnem a varratok eltávolítása kívánatosnak látszik, vagy a láb és fájdalom mutatja, hogy valami hiba esett. Első esetben a varratok eltávolítása után újlag bismuthpépet kennek a hegfelületre, s föléje vattából, vagy más kötanyagból könnyű fedőkötést készítenek; a második esetben a baj természete szerint járnak el, de a bismuth-kezelést mindig elhagyják, ha a prima intentio meghiúsult és chlorzinkkel vagy carbollal helyettesítik.

Statistikát közölni nincs módomban. A ki ilyent keres, megtalálja Kocher<sup>2)</sup> munkájában. Biztosíthatom a tisztelt olvasót, hogy analog eseteket láttam, s hogy a lefolyás az esetek túlnyomó számában sima és láztalan.

Bern, 1883. martius 15-én.

## A lipiki iblanyos hévvíz hatása hólyaghurut esetében.

KERN HENRIK tr. fürdőorvostól.

Több éve már, hogy az illető köröket a lipiki forrás hatására figyelmeztettem mindennemű és fokú hurutos megbetegedések esetében, a mennyiben ezen forrás magas hőmérséklete, iblany- és szénsav-tartalmánál fogva kiválon hatásosnak bizonyult a vesék, húgyvezér, húgyhólyag és húgycső bántalmainál.

Kovács József, egyetemi tanár úr a víz ezen hatását ismerve, már 1873-ban tett kísérleteket, melyeknek kedvező eredménye őt arra vezette, hogy az említett bántalmakban szenvedőknek a lipiki curát ajánlja.

<sup>1)</sup> Hydrophiler Verbandstoff aus der intn. Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

<sup>2)</sup> 224. sz. Volkmann füzet.

A vízbebeli hatásának ismertetésére vonatkozólag bátorkodom t. ügyfeleimmel a következő kóresetet közölni.

G. úr, észéki lakos, 1881. szeptember vége felé kankóban megbetegedett, melyet megfelelő befecskendezésekkel kezeltek, úgy hogy a beteg octoberben meglehetősen jól érezte magát. A beteg foglalkozása azonban azt hozta magával, hogy ép ezen időben kénytelen volt többször esős és zord időben szabadban tartózkodni, minek folytán az előbbi bajba visszaesés lázas tünetekkel következett, a húgycső egész hosszában fájdalmas lett és a húgyelválasztásban rendellenesség állott be. A beteg kénytelen volt az erős inger folytán 5—10 percnyi időközben vizelni, s nem volt képes néhány cseppnél többet kibocsátani. Később az elválasztott hágyhoz geny is csatlakozott, s mindezen fájdalmas jelenségek folytán a beteg egészségi állapota rosszabbodott.

Kellő nyugalom és étrend daczára november hó elején az említett tünetekhez még jobboldali mellékherelob is járult, mi ellen hideg borogatások és piócák alkalmaztattak. Az általános rosszullét csökkentésére fürdőket használt; a hólyagba pedig befecskendezések langyos, később carbolos vízzel, s a gáttájjra morphiump-befecskendezések, míg belső használatra chinin és oleum terebinthae hozattak alkalmazásba. November hó vége felé önkényt állt be megkönnyebbülés úgy, hogy a fájdalmak türethőbbekké váltak és a beteg fel is kelhetett. A húgyelválasztási inger azonban még mindig megvolt változatlanul, s a húgy nagy mennyiségben tartalmazott geny.

1882. február havában a beteg, kinek állapotában mindaddig változás nem állott be, Grazba utazott, s ott két jeles orvos kezelésére bízta magát. Belsőleg bromkaliumot és benzo-savat, míg a húgyhólyagba befecskendezésre bórsavat alkalmaztak, de a nélkül, hogy a tulajdonképeni bántalom megszűnt volna. Beteg állítása szerint ezen idő alatt az elválasztott húgy egyszer tiszta, máskor ismét genyes volt, de ő általában véve jobban érezte magát. Alvása az ágyban levő folytonos nedvesség folytán állandóan zavarva volt.

1882. martius hó vége felé a beteg a nélkül, hogy gyökere gyógyulás állott volna be, visszatért Eszékre. Ugyanez év april havában a has táján különböző idegbántalmak, a húgyhólyagban és húgycsőben pedig görcsös fájdalmak jelentkeztek, melyeken határozottan két szakaszt lehetett megkülönböztetni. Eleinte görcsös fájdalom húgyelválasztási ingerrel, de ekkor csak néhány csepp geny vált ki; kis szünet múlva pedig kisebb fájdalommal történt a szinte csekély mennyiségű húgy kiürítése. 1882. junius kezdetéig ez állapotban javulás nem állván be, a beteg Bécsbe utazott, hol az Eder-féle gyógyintézetben egy szaktanár kezelése alá került.

A megejtett vizsgálat kimutatta, hogy a vesék épek, de a hólyag az idült hurut folytán kisebbedett.

A hólyagtájjra vesicansok alkalmaztatván, a lecsupaszított bőrre morphiumpor hintetett, a hólyagba pedig 1%-os pokolkoldat fecskendeztetett. Négy heti kezelés után azon utasítással bocsátattott el a beteg, hogy Marienbadban, ha pedig az sem használna, Römerbadban használja a curát.

A beteg, ennyi gyógy mód sikertelensége folytán elcsüggedve, hazatért, s magára akarta hagyni baját, midőn egyik barátja tanácsára mégis elhatározta magát, hogy Lipikre jöjjön, a hol 1882. julius hó 12-dikén megérkezett.

Az általam megejtett vizsgálat 27 éves, különben egészséges férfiúnál az előbbiekkal megegyező kórismét eredményezte: idült hólyaghurut, a hólyag kisebbedése, rugalmasságának csökkenése, a detrusorok elernyedése, s ennek folytán nehézséggel járó gyakran ismétlődő húgykiürítés.

A húgy a nyákos genyes váladék folytán zavaros, felhős, genyes és hosszabb állás után fehérszínű üledéket képezett, mely annak mennyiségének körülbelül fele volt. Égvényes kémhatású; fajsúlya rendes, színe borsárga volt.

A húgycső tág nyílásán 11-es számú pöscsap bevezetésére nem találtam akadályt, de a beteg nagy fájdalmat érzett, különösen midőn a pöscsap a dülmirigybeli részen hatolt át. Ép úgy heves fájdalommal jártak az iblanyos vízzel kimosás céljából eszközölt befecskendezések a hólyagba. A fanciesonra vagy a monyra gyakorolt nyomás nem volt fájdalmas. Kellemetlenséget csakis a

10 percenkint fellépő húgykiürítési inger okozott, mely a beteg éjjeli nyugalmát is zavarta, a minek elkerülése céljából elláttam a beteget húgy-felfogóval.

A Lipikben folytatott kezelés napi két fürdőre és a iodos víznek minden napon nagyobb mennyiségben ivására terjedt ki.

Már négy napi cura után megszűntek az azelőtt óránként bekövetkező görcsök a prostata tájékán; a húgykiürítési inger pedig fokozatosan annyira csökkent, hogy a beteg alvás közben az oly kellemetlen nedvességtől megszabadult és 2½ órán át is tartózkodhatott társaságban anélkül, hogy vizelésre ingere lett volna.

Öt heti kezelés után eltávozván, azon utasítást kapta, miszerint a meleg fürdő külső és a lipiki iblanyos víz belső használatát otthon is folytassa, s a mint értesültem, a beteg állapota annyira javult, hogy az illető akadálytalanul végezheti teendőit.

Ezen eset, mint elég hasonló, a lipiki hévvíz hatásának fényes bizonyítékául szolgál, s bizonyítja egyszersmind Ultzmann állításának jogosságát, miszerint a húgy-kiürítési inger nagyobb vagy kisebb foka függ a hólyag hurutjának fokától, a mit én is legtöbb esetben tapasztaltam. A fentebbi esetben is nagy fájdalommal járt a pöscsap vagy kutasz átvezetése a húgycső dülmirigy részén.

A húgyhólyag nyakának hurutja a legkellemetlenebb bántalmak egyike, mert azáltal, hogy a prostata idegdús gyurmája is bántalmazva van, okoztatnak az oly heves görcsök, melyek gyakran a végbél zárizmára szintén áterjednek.

Bizonyára minden gyakorló orvos észlelt már hasonló hólyagbántalmakat, melyek az okozatos gyógy mód daczára idültékké lesznek, s úgy a kezelő orvos, mint a beteg türelmét igénybe veszik.

Ezen kis kórtörténet által csak figyelmeztetni kívántam t. ügyfeleimet, miszerint a lipiki hévvízzel további kísérleteket is tegyenek, melyek valószínűleg ép úgy, mint az eddigiek fényes eredménnyel fognak járni.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles par M. M. Charcot et Magnan. (Aux bureaux du Progrès Médical, Paris 1883.)*

E 38 lapra terjedő füzetkékben szerzők 5, igen érdekes észlelet kapcsán a nemi érzés visszásságáról, s a nemi élet egyéb zavarairól értekeznek. Nem az elmebetegségekben mutatkozó ilyenmű résztünetről van itt szó, sem pedig erkölcsileg súlygyerdő társadalomban előforduló aljasságokról, hanem cselekedetekről, elkövetve egyének által, kik közönséges fogalmak szerint elmebetegeknek nem volnának nevezhetők, — oly tényekről, melyek a kóros ösztönszerűség bélyegét viselvén magukon, az affectív életben mutatkozó perversitások által elfajult agyműködésre vallanak.

A nemi érzés visszásságának és zavarainak tüneteit a legkülönfélébb módon látjuk kifejlődni és bizarrnál bizarrabb alakban nyilvánulni. A psychopathikus állapotok e sajátos nemében fontos kiemelni, hogy a beteg bajának teljes tudatával bír, s ellene gyakran teljes erkölcsi erejével küzd — hasztalan. A bántalom, mint erről az észleletek elseje tanúságot tesz, fényes szellemi tehetségek mellett is fennállhat, s ez egy másik pont, mely törvényszerű orvosi tekintetben nem kevésbé feljegyzéreméltó. Az első észlelet igen művelt és tudományosan képzett emberre vonatkozik, ki 30 éves korában már egyetemi tanszéket töltött be; idegkóros szülőkől származván, gyermekkorában a meztelen férfiak szemléltetésében különös kedvét lelte, a pubertás idejében pedig masturbált, s ezt 20 éves koráig folytatta. Később a meztelen ember képelete elegendő volt az erectióra és ejaculatio-ra, sőt a meztelen térfiszobor látása is igen élénk behatást gyakorolt reá. Ifjú korában a női toiletteket alaposan tanulmányozta, s a férfiaknak tetszeni ohajtott; a komoly tanulmányok alatt sokat szenvedett a munka közben ellenállhatlan erővel öntudatába tolaikodó képzeletektől, melyektől csak egy ejaculatio árán szabadulhatott meg hosszabb-rövidebb időre. A coitust nővel megkísérelte, de eredmény nélkül. Csak később, midőn hosszabb ideig kezelés alatt állott, sikerült a coitus; a kóros képzeletek azonban vissza-visszatérnek, bár hosszabb időközökben.

Szerzők az eset körülményes leírása után azon véleményüket nyilvánítják, hogy e bántalom mélyreható kórnak episo-

dusa, tünet, minőt a Morel által „elfajultak“-nak nevezett betegek szoktak mutatni. Hiba lenne ebből egy önálló bántalmat alkotni. Analog tünetek mulékonyan elmebetegeknél is előjöhhetnek. Másrészt a nemi hajlamok perversitásait mutató esetekben ugyanazon öröklési tényezőket, ugyanazon neuro-psychopathikus alapot látjuk szerepelni, s a tünetek itt csak módosulások. Egy 33 éves orvos igen szomorú kedélyhangulatban panaszolja el, hogy 8 év óta fatalis kényszerűséggel gondol a nők, s nemkülönbség nélkül a gyermekek anus-tájára. Valahányszor ilyeneket lát tömeg között, kénytelen azon lenni, hogy az anus tájhoz dörgölődjék, de az erectio létrejöttével élvezete megszűnván, sietve távozik; azonban közönyös marad, ha azokat meztelen látja. Öngyilkosságra gondolt már, mert hajlama a pederastiához sohasem volt és bajától szabadulni nem tud. Az előzményekből kitűnik, hogy anyja hysterikus volt, testvére idegzsábjában szenved, s ő maga gyermekkorában 2 éven át azon különös gondolat által volt megszállva, hogy minden kezében levő tárgyat el kell ejtenie, minek valóban alig birt ellentállni; onaniát minden időben üzött.

A harmadik észlelet nem kevésbé sajátságos jelenségeket tár elénk. Művelt, tudományosan képzett fiatal férfinél szerelmi ideált provokál a női cipőtalp, ha ez szögekkel van kiverve. Ilyeneket keres a társaságban, az utcán, a sétányokon, s azon van, hogy ne csak láthassa, de a hol teheti, az illető cipőt hatalmába keríthesse; magányában e talpakról és a szögek által okozott zörejről álmodozik, s felcsigázott képzelete azokhoz erotikus történeteket fűz, melyek őt hallatlan gyönyörrel töltik el, s e szellemi onaniához azután nagyobb delitia kedvéért az anyagi is járul. Az erigált himvesszőt a cipősark szögeivel megérintvén, az ondókilövelés azonnal bekövetkezik. Ezek mellett az egyén rendesen és dicséretesen végzi hivatalát, él mint más ember, megházasodik és gyermekeket nemz; szörnyű bajának tudatával bír, küzd ellene eszével és teljes erkölcsi erejével, — mind hiába! Sikerül neki szüneteket elérni, de a kór bizonyos idő múlva csak vissza-visszatér. Az előzményekben idegkóros apát és anyát találunk. Ez utóbbi exaltált, szellemileg hyperaesthetikus görcsökben szenvedett, s a cipőtalp „monomaniá“-ja 6 éves kora óta tart. Különös érdeklődéssel bír az, hogy a beteg az öntudatába betörő gondolat ellen küzdelmében rendkívüli izgatottságot érez, agyveleje „forr“, s e sajátságos érzés a koponyatető központjától kezdve, a nyakszirten és gerincoszlopon száll le a czomb belfelületére, midőn a beteg, hogy kínos állapotának véget vessen, magát az onaniának átengedni kényszerül. Ez egyén egy cipész boltja előtt üzött masturbation rajtakapatván, közszeméremellenes vétség miatt rendőri törvényszék elé állított, a felőle adott orvosi vélemény azonban felmentését eredményezte.

A nemi érzés és hajlam elfajultságát illetve, a negyedik és ötödik kórtörténet különösség dolgában nem marad az előbbieknél mögött. Az egyikben 37 éves férfiről van szó, ki excentrikus családból származván, már 5 éves korában nemi izgultságba jött és pedig akkor, midőn egy 30 éves rokonával egy ágyban hálván, annak hálósipkáját meglátta; ez időtől fogva a hálósipkák nemi ingerületbe hozták, s penisének erectióját okozták. Később egy vén, ránczos, csúf nő, de hálósipkával fedett fej képzelete elegendő volt ugyanazon eredmény létrehozására. Megnősülvén, eleinte képtelen volt férji kötelmeinek eleget tenni, még pedig mindaddig, míg a hálósipkás fő képét emlékébe nem idézte. Az egyén bántalma miatt igen lehangolt; öngyilkos szándékokat forgat elméjében; mint mondja, rendkívül fájlalja, hogy nejét akként profanálni kénytelen. Ez eset egyébiránt neurasthenikus tünetekkel szövődött. A másik esetben a koponyaalkat ferde, a szellemi képességek gyengék; az egyén apja alcoholismusban, míg nagybátyja mint elmebeteg halt el; anyja és testvére idegesek, másik testvére pedig maniakus, elmegeyenge. Ez egyéneknek a masturbatio üzéséhez fehér kötényre van szüksége, melyet mindannyiszor felölt, s ha ahhoz más módon nem jut, lopásra, sőt betörésre adja magát. Ez utóbbiak miatt — az ügyvéd által sürgetett orvosi vizsgálat daczára — 3 ízben el is ítéltetett, míg végre negyedszer elkövetett betörés után az orvosi véleményben megállapított bántalom börtön helyett tébolydába juttatta. Szerzők még néhány, régebben közölt esetet hoznak emlékezetbe. Ezek egyikében egy tejárlással foglalkozó férfi, ki szeret nőnek öltözködni, mondhatlan

gyönyört érzett, ha hímtagját tejben áztathatta, nem átalván egyébként e tejet elárusítani, sőt belőle reggelizni.

Szerzők azon véleményben vannak, hogy a nemi érzés és hajlam visszásságai és perversitásai nem képeznek külön kórtajt, hanem azok csak egy mélyreható bántalomnak, mely organikus elfajulásban leli alapját tünetei. Felületesen tekintve a dolgot, az egyének sokszor alig különböznek a normalis emberektől, hiszen lát-szólag ép oly életet élnek mint ezek; holott náluk minden csak mesterkéltségek, csak önharcz és kényszer. A következtetések, melyek a kórtörténetekből és szerzők coutemplatióiból önkényt folynak, 3 pontba vonhatók össze; még pedig: 1) hogy a nemi érzés visszássága, vagy perversitása önálló bántalmat nem képez; 2) hogy az öröklési befolyás alatt származik és az elfajulási kóralapokhoz tartozik; 3) hogy az e bántalomban szenvedő egyének által elkövetett és kóros vágyaik kielégítését célzó cselekedetek beszámítás alá nem eshetnek. A füzetke tartalma a psychopathiák sajátságos nyilvánulásainak ismeretéhez kétségkívül igen érdekes és becses adatokkal járul nemcsak, de az törvényszéki orvostani tekintetben is elég tanulságos.

Konrád Jenő tr.

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

### N—1. Az antiseptikus sebészet.

Watson Cheyne, ki Listernek hosszabb ideig segédorvosa volt, az antiseptikus sebészetről behatóan értekezik. Művében kezdetben a sporáknak befolyását az erjedésre és rohadásra törekszik számos tudományos kísérletei és a maga tapasztalatai alapján bebizonyítani, majd az aseptikus és antiseptikus sebészeti eljárást igyekszik érthetővé tenni. Az előbbi, a „listerian method“ szerint a „listerism“ elvét tartja szem előtt, azaz hogy elzárja a sporáknak kívülről a sebbe történhető bejvetelét. Egyúttal fel-említi mindazon modificatiókat, melyeket hasonló czélból használtak és használnak. Továbbá mondja, hogy a rohadás ily eljárás mellett lehetlen volna, s ha micrococcusok volnának is jelen, úgy ezek ártalmatlanok lennének, s más különben ha ártalmasaknak találatnának, úgy ezt annak lehetne tulajdonítani, hogy a kötés igen kicsiny volt, vagy nagyon hosszú ideig hagyatott rajta, vagy a seb váladékától átvődött. Az utóbbi — az antiseptikus eljárás arról szól, hogy mily rendszabályok alkalmaztassanak arra nézve, hogy a microorganismusoknak a sebekre történt erjesztő hatása, vagy azok szaporodása kisebbitessék. Felemlíti a különböző antiseptikus szereket, a drainage-t, irrigatiót és immersiót, a nyílt sebkezelést, a beporozási és pörkképzési eljárást, a vattakötéseket stb. Végül Cheyne statistikai összeállításban törekszik az aseptikus és antiseptikus eljárás eredményeit összeállítani. Anyagül Listernek eseteit használja. Így mondja, hogy Listernek, műtett betegek közül az előbbi eljárás mellett 4-szer annyi beteget halt meg, mint az antiseptikus eljárás mellett. Továbbá 100 esetben, midőn az ízület megnyitott, csak 3 volt halálos kimenetelű. A végtagok complicált nyílt törései alkalmával 42 esetben csak 8 egyén halt meg; a koponya complicált töréseinek 11 esetében csak 2 halt meg. Lister 82-szer osteotomiát végzett nem bőr alatt, melyek közül csak egynél kellett utólag csonkítást alkalmazni, míg a többi mind antiseptikus lefolyás mellett gyógyult. (Centralblatt f. Chirurg. 1883. 11. sz.)

### N—1. A középső hólyagmetszés előnyeiről.

Egy részletesen közölt eset kapcsán, melyben Miner tr. nak aránylag könnyen sikerült pöcsapolás alkalmával széttört ruganyos pöcsapnak 5 darabját median metszéssel eltávolítani: szerző ezen metszési módot ajánlja hasonló esetekben akként, mint hólyagkövek eltávolítására. Az egyetlen ellenvetés, mely különböző szerzők által tétetik, hogy az így nyert tér nem volna elegendő, nem áll. Miner tr. azelőtt az oldalmetszést alkalmazta, de midőn 1874-ben 12 éves gyermektől 587 gramm súlyú követ median metszés által távolított el, kizárólag ezt alkalmazza. Ez óta tíz esetet szerencsésen műtött. A betegek kora 5—75 év közt volt; míg a kövek nagysága gesztenye és tyuktojás közt ingadozott. Mindezen esetekben gyorsan gyógyult a seb (a fent ismertetett esetben a gyógyulás 14 nap alatt történt); továbbá a medián metszésnek előnye az, hogy lehetővé válik a

kómorzsolás, s szintúgy kikerülhetők a többi nehézségek és veszélyek; ezért azt hiszi Miner tr., hogyha a kő igen nagy volna, két út állana előttünk; vagy mediolaterallis metszést, vagy kómorzsolást végezhetnénk. Miner maga soha sem jutott ezen helyzetbe, mégis midőn esetleg a kő egyszer széttört, könnyű volt a törmelékeket az újakkal eltávolítani.

Ezek szerint a median metszés főelőnye: egyszerűség, a nagy vérzés elkerülése, s kisebb valószínűség, hogy a medenczeperlyát, prostatát és az ondóhólyagcsákat megsértjük; kevésbé félhetünk a beszűrődéstől, s ezzel összekötött kötszöveti lobtól és septihaemiától; a gyógyulás gyorsabb; nagyobb tisztaság az utókezelésnél, minthogy a betegek a műtét után majdnem mindjárt képesek vizeletüket visszatartani. (Buff. Med. and Surg. Journal. 1882. május. XXI. köt. 10. sz. 440. old.)

#### N—I. Szemürbeli útérdağ.

Lloyd a következő esetet közli. 29 éves asszony, ki a 17. hónapban terhes volt, kocsikázás alkalmával a kocsiból fejének bal részére esett. Agyrázkódás, baloldali kőthártya alatti vérömlenyek, orrvérzés, majd három napig tartó agyhártyagyulladás mutatkozott. Beteg javult; hat hét múlva a bal szem kiállóvá vált, s a látás ezen szemem roszabbult; beteg fejfűgásról panaszkodott, s a különben sükketté vált bal fülében fűrészelő zörejeket hallott. A vizsgálat eredményezé, miszerint a szemtekének lűkítés-szerű mozgásai voltak, s a homlok és halánték fölött zörejt lehetett hallani. Ezen tünetek a közös fejtűr összenyomására elűntek. Lloyd a betegem a szűlés után 6. napon a következő műtétet hajtotta végre. Ő ugyanis narcosisban a közös fejtűret

aláköté, mire mindezen tünetek visszafelűdtek és a beteg ismét jól érzé magát. Hónapok múltán a bal szem újra előnyomatott, a lense elhomályosodott, a látási képesség megszűnt és erős fejfűjás lépett fel; mindezeknél fogva L. a bal szemet extirpálta. A szeműreg alapján L. kemény, ruganyos tömegre akadt, melyet ő véralvadéknak tartott. (Minden arra utal, hogy jelen esetben a carotisnak repedése volt jelen a barlangos őbűlbe). (The Lancet. 1882. II. köt. 799 l.)

#### N—I. Heveny körülűrt bőrvizenyűrűl.

Ezen név alatt ír le Limcke, amint látszik, nem egészen ritka bántalmat, mely a bőrr és a bőralatti kötszövetnek körülűrt, 2—10, sőt több cm. átmérűjű vizenyűs duzzadásában nyilvánű; leggyakrabban a végtagokon, különűsen izűetek körül, de a törzsűn és arczűn is elűjűn. Ugyanily duzzadás támadhatja meg a nyákűrtűt, különűsen az ajkak, inyvitűrűla, garat és gűge nyákűrtűjűt, úgy hogy légszűmj állhat be. A duzzadás rohamosan keletkezik, többnyire több helyen, s néhány óra vagy egy nap múlva ismét elűnik. Folytonos kiűjűlás által a bántalom napok, hetekig eltarthat, s szabályos, vagy szabálytalan idűkűzűkben visszaesűre hajlandű. Gyakoribb a férfiaknál, s egy esetben fiű apjűtűl örűkűlte azt. Bizonyos hasonlűsűg van ezen bőrvizenyű, az erythema és a csalánkűteg kűzt, sőt átmeneti alak is fordűl elű. Analogok hozzá a hűszűmnál elűfordűlű, továbba a malarikus kihagyű bőrvizenyűk. Az életműd, s különűsen az emésztűs szabályozűsa prophylaktikus hatásű, s roham esetén a lábűvek és a bélűzamon át elvezetűk jűtűkonyak. Belsőleg atrophin adadagoltatott. (Monatshefte für Dermatologie. 1882. nov. 5.)

## TÁRCZA.

### A harmadik egyetem.

Budapest, május 11-én.

A képviselűhűz kűzoktatási bizottsűga által a harmadik egyetem ügyében egybehűvott szakertűi enquète hűtfűn, f. hó 7-én vette kezdetűt, s tartatott meg azóta mindennap d. u. 5 órától 8 $\frac{1}{2}$  óráig; ma az ülűs d. u. 4 órára tűzetett ki, s a tárgy meglehetűsen ki lévűn merítűve, az enquète valószínűen be is fog fejezteni. A szakertűk elűadásai az elűjűk terjesztett kérdűsekre, úgy a budapesti egyetem túltűműtűtsűge, mint a jogi akademiák reformja és a 3-ik egyetem felállítűsűra nézűve igen becsűs adatokat és javaslatokat szolgáltattak. Ha egynemely elűadás terjedelműre nézűve a tanácskozűs hatűrain talán túl is ment, az a szakertűk életűhűvűtűsűk irűnti buzgűsűgűban találja megfejtűsűt, s a magyar eloquentiának is néműleg betűdhatű. Érdekesek voltak, érdeket is keltettek, s úgy hisszűk, hozzá fognak járűlni az eszműk tisztázűsűához, felsűbb oktatűsűunk emelűsűéhez, s ez irűnyban tanintűze-teink kibűvűtűsűéhez és szaporítűsűához.

Vass Pál úrnak úgy látszik meg sem lesz igaza, midűn a Pesti Naplűban kűzzű tett cikkűben úgy vélekedik, hogy az egyetemi tanűrok őnzetlensűgűre nézűve nagy megprűbűltatűsű lesz egy új egyetem felállítűsa mellett nyilatkozni, s aligha nem egysűlni fognak annak kimondűsűában: hogy nem szűksűges harmadik egyetem. Ez ideig ezt per absolutum sem a budapesti, sem a kolozsvűri egyetemi tanűrok egyike sem állította.

A budapesti orvosi kar képviselűi, Fodor és Korányi tanűrok a nemzet culturalis érdekekűben, a tudomány elűbbvűtele czűljűbűl lelkesen karoltűk fel az új egyetem eszműjűt, felállítűsűt sűrgűsűnek nyilvánítottűk, statistikai adatokkal, számokkal, a kolozsvűri egyetemnek már rövid tíz ېvi fennállűsa óta bebizonyított tudományos munkűsűsűgűval, s a budapesti egyetem javűra jutott hasznűs hatűsűával czűfolvűn meg azon ېrűveket, melyek egyfelűl a fűiskola mielőbbi felállítűsűára, másfelűl arra nézűve hozattűk fel, mintha zsenge, s felszerelűs tekintetűben nem ېpen a tűkűly magaslatűn állű egyetem a tudomány és a nemzeti cultura emelűsűere hasznűs nem lehetne.

S mi igazat adunk nekik. A haladás korűban nincs is tűkűletes felszerelűs; a mit ma annak vehetűnk, az holnap már idejűt műlta. Az úgynevezett teljes-tűkűletesen felszerelt egyetem esetleg holt muzeummű is vűlhatik, s szegűny és tűkűletlen lehet

a tudomány virulű kertje. Csak emberei legyenek, kikben a tudomány ېl, s kik a tudománynak ېlnek. Liebig, Helmholtz tudományos munkűsűsűgűának fűnykorszaka, s legnagyobb felfedezűseik azon idűbe esnek, midűn kis egyetemen csekűly eszkűzűkkel dolgoztűk, s csak tanítűsűuk vett nagyobb kiterjedűst, midűn nagy egyetemre kűltűztek, s gazdag intűzetekkel rendelkeztek.

Əpen oly kevésű függ az egyetem culturalis jelentűsűege és haszna a hallgatűk száműtűl. Ha kevesebben vannak, behatűbb s egyűni felfűgűsűkűhoz illűbb oktatűsűban rűszesűlhetnek. Csak egy-két oly kivűlű tudűst sikerűljűn egy-egy tanűrnak felnevelni, ki a tudományt elűbbre vinni tudja, az a továbűfejlűdűsűnek termekűny magvűt elhintűvűn, egyetemi tanűri hivatűsa fűfeladűtanak eleget tett. Oskolűt nem a tanítűvűnyok szűma, de a mesterek genialitűsa teremti, tudományban és művészetben. Ezek viszik elűbbre a nűpek culturűjűt, s nem az a sok napszűmos és kűzűpszerűsűeg, mely hasznűs ugyan, sőt nélkülűzhetlen is a maga helyen, de új utakat tűrni, alkotni s az emberisűg tudományos kincseit gyarapítani nem képes.

A bűlcsűsűzeti kar rűszűrűl ennek képviselűi Than és br. Eűtvűs tanűrok hasonlűkűpen egy új, culturalis gyűpontnak szűksűgűt hangoztattűk. Ez nálunk annál inkűbb szűksűges, mert nyelvűnkűnűl fogva úgy, mint ezt pűld. a bűcsi egyetem teszi, tanűrainkat a kűlfűldrűl nem hívhatjuk meg. Csak azt kűveteltűk, hogy mielőtt a felállítűsűhoz fognűnk, tanerűket nevelűnk, azutűn midűn azok meglesznek, 6—7 ېv múlva fogjuk az intűzet megalkotűsűához. Úgy hisszűk, tartottűk a tansűzeknek avatűlanok által rohaműs betűltűsűetűl; de megfeledkeztek arról, hogy ha azonnal decretűltatűnk is a harmadik egyetem felállítűsa, az elűkűszűletek legalűbb is annyi ېvet fognak ېgűnybe venni, mint a mennyi ők a tanerűk kűpezűsűere kiszűmitottűk. Hogy a tansűzek csak akkor tűlhetűk be, mikor azok feladűtanak megoldűsűára teljesen megbizűható tudűsok állnak rendelkezűsre, őkűnyűt ېrűthetű, de hogy ilyenekűl tudományjelűltek magukat kűpezűk, arra nézűve az új egyetem felállítűsa legalűbb elvűleg helybenhagyűndű.

A jogi kar szakemberei, Kautz és Kerkűpolyi tanűrok sem vontűk kűtsűgűbe egy új egyetem lűtezűsűenek hasznűt, de felállítűsűt idűelűttűnek talűltűk. — Kautz tanűr különűsen egy jű új egyetem ېgűnyeit nem tartja jelenben kűlűgűthetűknek, sokkal sűrgűsűebbnak vűli a gazdasűgi és industrialis intűzműnyek kűfejlűsűtűsűt; megelűgszik egyelűre a jogakademiűknak bűlcsűsűzeti és

történelmi tanszékek által kibővítésével. — Kerkápoli tanár pedig azon okból nem látja elérkezettnek a harmadik egyetem felállításának idejét, mert szerinte nincsenek még meg sem a kellő tanerők, sem annyira kifejlődött városaink, melyek Budapesttel versenyezve az ifjúságot koncentrálni képesek volnának.

A kolozsvári egyetemi szakértők közül a mai napig Jeney és Felméry tanárok nyilatkoztak. Jeney a harmadik egyetem szükségét a tudományos verseny és a magyar cultura szempontjából itéli meg és kívánatosnak tartja azért is, hogy ifjúságunk a jogi pályától eltereltesse. Ő meg van győződve, hogy ha a törvényhozás egy új egyetem felállítására magát elbatározza, mindenképp előtt a fennálló, s így a kolozsvári egyetem teljes felszereléséről fog gondoskodni, s ezt az új intézet felállítására előfeltételének tekinti. Felméry tanár a harmadik egyetem kérdésére nézve megjegyzi, hogy bármennyire szereti Magyarország culturájának emelkedését látni, de olyan szűk légkörben sinlődő új egyetemért, mint a milyen a kolozsvári egyetem, lelkesülni nem tud. Felhívja a közoktatási bizottságot, mielőtt a harmadik egyetem kérdése felett döntene, küldjön ki egy albizottságot, mely a kolozsvári egyetem állapotát megvizsgálja és a szerzett tapasztalatokból véleményt formáljon az új egyetem életképességére, s meg van győződve róla, hogy a leszükségesebb intézkedés a kolozsvári egyetem felszerelése és tökéletesítése leendő.

A tisztelt tanár tudományos meleg buzgóságában, s ezt sajnáljuk, oly sötét színekkel festette a Kolozsvárt — igaz tényleg fennálló hiányokat —, hogy a ki nem ismeri tanárainak jeles, gyümölcsöző munkálkodását, s a hasznót, melyet — miként már fentebb említünk — az egyetem úgyszólván már bölcsőjében tudományunkra hajtott, az sorsa és életképessége iránt valóban kétségbe esnek, s fiát oda semmi áron nem küldené. De hála istennek, nincs így. A kolozsvári egyetem él és gyarapodni fog nemcsak tudományban, de a tudománymívelés eszközeiben is. A vegytani intézet már áll, a boncztaninak felépítéséhez most látnak hozzá; fiatal tanárai lelkesen lobogtatják a haladás zászlóját, sőt a legöregebbike is — valószínűleg nemcsak a magyarországi tanárok Nestora — ritka fiatalkori hível folytatja előadásait. Róma sem épült fel egy nap alatt, s ha meggondoljuk, hogy a budapesti orvosi kar összes intézetei, s azonkívül még a vegytan, ásványtan és állattan, valamint ezeknek tanárai ezelőtt 35 évvel mind az egy hatvani utcái épületben voltak elhelyezve, s mainap mennyire fejlődtek ki, akkor a kolozsvári egyetemre nézve hasonló gyarapodást nem lehet nem reménylenünk, teljesen egyetértvén a kolozsvári tanárokkal a tekintetben, hogy ha a harmadik egyetem felállítatik, az ő egyetemüknek utólsónak maradni nem szabad sem felszerelésben, sem tudományban, mihez úgy a törvényhozásnak és a kormányának, mint a tanároknak hozzá kell járulniok.

### A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. május 5-dikén.

Elnök: Balogh Kálmán. Titkár: Réczey Imre.

— *Jendrassik Ernő* tr. bemutat egy nőt, kinél előrement hysterikus paraplegia után a gyógyulás folyamában sajátos clonikus görcsök jelentkeztek, melyek jelenleg is kiválthatók az alsó és felső végtagokon, s a bal platysma myoidesben azáltal, hogy a megfelelő hely felett a bőrt érintjük. A beteg maga e görcsöket kiváltani nem képes.

— *Jordán Ferencz* tr. az egyetemi I. belgyógy-kórodáról egy esetet ismert, melyben a bal viszeres szájadéknak oly nagyfokú szűkülete van jelen, minőt az irodalomban feljegyezve nem találhatni. Előadja az eset részletes kórtörténetét és lefolyását, s leírja és bemutatja az esetre vonatkozó kórbonczani készítményt.

### Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvogyógyyszerész- és természettudományi egylet szaküléseiből.

Az 1882-diki novemberi szakülés.

Elnök: Fuchs József tr. Titkár: Kornstein Lajos tr.

— Elnök megnyitván az ülést, fájdalommal tudatja, hogy múlt szakülés óta az egyletet érzékeny veszteség érte. Ercey Ernő tr., Biharmegyei tisztii főorvosa, az egyletnek tevékenyen

működő, egyszersmind választmányi tagja, september hó 11-én elhunyt.

A jelentés szomorú tudomásul vétetik. Az egyleti tagok kegyelet jeléül felállanak. A szokásos emlékezés tartásával Miskolczy Mihály tr. bizatik meg.

— *Mayer Ágost* tr. látaképezés tekintetéből általa végzett szivárvány-csonkítás esetét mutatja be. Az illető Veres Katalin nevű, 24 éves leány, ki takáros köthártyalob és szaruhártya-el-mállásban szenvedett, melynek következménye a látást elfedő odanövésével párosult szaruhártya-folt volt. A fel és kifelé képzett kicsiny, s csinosalakú láta most a látást lehetővé teszi.

— *Pollák László* tr. bulbaris maghüdes esetét mutatja be, melynek rövid kórvázlata következő. Torma Sándor, 63 éves, parasztmunkás, eddig jó egészségnek örvendett. Három héttel ezelőtt minden előzmény nélkül sajátságos melegség érzésével nyelési nehézségek és beszédbeli zavarok lepték meg őt, melyek annyira fokozódtak, hogy teljes beszéd- és nyelőképtelenség állott be, mely azóta folyton tart. A beteg értelmisége ép, agy- és gerinczvelő-bántalomnak semmi nyoma, a környi idegek sincsenek változva, csupán a nyelv, gége és garatbeli izmok hűdése észlelhető a betegen. Kétségtelen, hogy itt a bulbaris paralysis ritka esete van jelen. Előadó szerint a előrehaladott kor folytán atheromatousan elfajult edényekben keresendő a baj oka, mely a nyúltvelőben érrögösödést és vérkiömlést idézett elő. Gyógy-eljárás: iodbedörzsölés és galvanos áram; az etetés étcsövön át történik.

— A kórmentő megállapítása lévén sorrenden, Pollák László tr. indítványozza, hogy az eddigi gyakorlat mellőzésével, mely szerint a megyei és városi főorvosok havi jelentései fogadtattak el irányadóul a kórmentő megállapításánál, több egylet példájára minden szakülésből egy ad hoc kinevezendő egyleti tag bizassék azzal, hogy a főorvosokkal és kartársakkal magát érintkezésbe téve, az ezektől nyert adatok alapján a lefolyt hónap egészségügyi állapotáról részletes jelentést tegyen, mely az egyletben megvitattatván, az esetleg felmerülhető új adatok kibővítésével fogadtassék el megállapított kórmentőtől.

Az indítvány elfogadtatván, Bodor Károly tr. jövő hóra készítenő részletes egészségügyi jelentés tételével bizatik meg.

Az ez alkalommal Mayer Ágost városi főorvos által közölt egészségügyi jelentés következőleg hangzik: Múlt hóban a légzőszervek bántalmain kívül hörghurut és hártás toroklob uralkodott. A heveny fertőzőkórok között a vörheny említendő, melyben 18 bejelentett beteg közül 9 halt meg.

A megyei közegészségi állapotra vonatkozólag Miskolczy Mihály tr. a vörhenynek és kanyarónak több községben fellépését jelenti.

Kiss Ferencz tr., a szalontai vörheny-járványra vonatkozólag előadja, hogy az oly rosz indulatúnak mutatkozott, miszerint alig volt eset, mely szövődémmel ne párosult volna. Így a nyálmirigylob és veselob csaknem minden vörhenyesettel lépett fel.

— *Kiss Ferencz* tr. lépfene két esetéről tesz említést, mely legközelebb Szalontán észleltetett egy lépfenében elhalt állattól terjedt ragályozás folytán. Egy leány ugyanis, a ragályozott állat fagygyújt tartalmazott rongyokkal érintkezésbe jöven, az arczon kezdetben sömörszerű hólyagcsákat kapott, mely csakhamar üszkös pörkké változott. Az üszkösödés nagyobbodásával a nyirkmirigyek mind jobban beszűrődtek, s rövid idő alatt a beteg hagymáz tünetei között elhalt. Ugyancsak e házban egy 6 éves gyermek esvén azon késbe, melylyel az említett állat felvágatott, a leírthoz hasonló ragályozást tanúsított. Az egész talpbőr a lábtöcsontokkal együtt elüszkösödött, míg nem határolás beállván, a gyermek lolábbal maradt meg.

(Folytatása következik).

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST. 1883. május 10-dike. A kir. m. egyetem f hó 12-dikén tartja újjaalakításának 103-dik évfordulóját, mely alkalommal ünnepélyes közülésén Jendrassik Jenő tr., e. i. rector beszédet tart az exact vizsgálati módszerekről, ezután pedig a pályadíjak fognak kiosztatni, s végre tudorok avattatnak fel.

— A II. szülészeti és nőgyógyászati kóroda mellett a polyclinicum számára, melynek működésköre a fővárosban mindinkább terjed, külön segéd engedélyeztetett évi 800 forint fizetéssel és 150

ft. szálláspénzzel, s egyszersmind kilátásba helyeztetett, hogy a policlinicum átalánya a jövő évben fel fog emeltetni.

— A belügy-ministerium az ásvány- és gyógyforrások kezelésére, nemkülönben az ásványvizek forgalomba hozatalára vonatkozó fontos szabályzatot alkotott, mely lényegeiben a következőkből áll: Az ásványvízzel megtöltött üvegek, vagy edények bedugaszolására használt parafának a lehető legjobb minőségűnek, s belső végén az ásványkút jegyének és a forrás nevének kivehetőleg beégetve kell lenni; az üvegek vagy más edények nyaka pedig szabályos hengeralakkal bírjon, s a jóval szélesebb dugasz abba gép segítségével tolassék be. A dugasz és a palaczk vagy más edény nyakának teljes megszáritása után, a dugasz kevés szurokkal vonassék be. Ezután üvegek vagy edények külsőleg ónlemezzel zárassanak el, melynek a dugaszt és az edény nyakát egészen be kell takarnia. A szabályos töltés feltüntetése céljából pedig a tulajdonosnak vagy bérlőnek a forrás nevét és a töltés évét tartalmazó pecsétje minden ily ónlemezre rányomandó. A víz szétküldésének továbbá rendszerint jól zománczott agyagedényekben vagy üvegpalaczkokban kell történni. Mint-hogy pedig a fenntebbi határozatok csak akkor nyújthatnak elegendő biztosítékot arra, hogy kellő minőségű és tisztaságú gyógyvizek hozassanak forgalomba, ha kellőleg gondoskodva van arról, hogy a források, illetőleg kutak, melyekből az ásvány- vagy gyógyvíz merítettik akár a légkörből, akár a szomszédos talaj- és mellékvizekből eredhető tisztátalanítás, illetőleg keveredés ellen lehetőleg megóvassanak: ugyanazért a fürdő- és forrástulajdonos, vagy a bérlő gondoskodni tartozik a gyógyforrások és ásványkutaknak az ásványvíz természetének leginkább megfelelő módon befödéséről és befoglalásáról, hogy azok minden idegen részek behatása és elegyülése ellen biztosíttassanak. E szabályrendeletet a minister oly felhívással küldötte meg a törvényhatóságoknak, hogy azt a gyógyforrás-tulajdonosokkal és bérlőkkel közöljék. E szabályzat pedig, tekintettel arra, hogy a töltésre használandó edények rendszeren nagyobb készletben tartanak, s hogy a töltés ideje már megkezdett, 1884. évi martius 31-én lép életbe, mely időn túl, ha az ásványvizek nem az előírt módon lesznek töltve és dugaszolva, forgalomba nem hozhatók. A forgalomba hozott ásványvizek zárásának szabályszerűsége, s azoknak meghamisítása vagy megromlása a hatóság által folyton ellenőrizendő.

— A „magyar korona országainak veres-kereszt-egylete“ f. hó 7-dikén a megyeház termében tartotta közgyűlését, melyen Károly Lajos főherczeg ő fensége is megjelent. Az egylet tagjainak száma 1882. év végén 45997 volt, még pedig 1709 alapító, 2803 évi 10 forintos, 37087 rendes és 4598 rendkívüli; a pénztári maradvány pedig meghaladta a másfél millió forintot (1561253 ft. kr.). Ezen kedvező pénzügyi állapot annak a következménye, hogy az egylet 80000 darabra menő összes sorsjegyeit a magyar országos banknak 2403885 ft. 36 kr-on eladta, s a tiszta nyeresemény körülbelül 1236000 ft. volt, melyből 450000 ft. az Erzsébet-kórház építésére és felszerelésére, 225000 ft. 10 kr. tíz sebesült-szállítóoszlop felállítására, 220000 ft. mozgóraktárak felszerelésére, 21000 ft. tizenkét társzékér beszerzésére, 120000 ft. tartalék-kórházak berendezésére, míg 200000 ft. kezelési és tartalékalapra fog fordíttatni. A gyarapodás úgy tagokban, mint pénzügyekben folytonos, így 1879-ben a tagok száma 2103-at, míg a pénztári maradvány 24984 ftot tett ki; 1881-ben pedig az előbbieket 38298-ot tettek ki, továbbá a pénztári maradvány 213900 ft-ra ment. A múlt közgyűlés óta 7 megyei, 1 városi, 4 vidéki választmány és 61 fiókegylet alakult.

— Az Erzsébet-kórház a veres-kereszt-egylet költségén a budai oldalon, a déli vasút indóházán túl az úgynevezett német völgydűlőn, a győri út és alkotási útca sarkán épül mintegy 40000 □ meternyi (körülbelül 11000 □<sup>o</sup>) telken, Hausmann Alajos műegyetemi tanár terve szerint, ki az üllői úti fővárosi kórház tervét is készítette. A kórház tulajdonképen két részből áll, melynek egyike nőápoló-nevelde, míg a másik kórház háborúban sebesült vagy beteg katonák, békében pedig polgári betegek befogadására. Pavillon-rendszer szerint van az tervezve, még pedig 4 pavillon 120 beteg számára épül, nevezetesen azok kettejében külön szobák, míg kettejében ezek mellett közös kórtermek is lesznek, az utóbbiak 8—8 ágygal, s ezen helyiségek

azok, melyek béke idején polgári betegek által szintén használhatók. Az egyedül sebesült katonák számára szolgáló tíz baraque közül öt már felépült. A baraque-ok 150000 forintba fognak kerülni, míg a kórház többi részének építésére 434395 ft-ért akadt vállalkozó. A kórház-építésre régebben begyűlt 70000 ft. külön alapként fog kezeltetni. Az egylet továbbá egyenkint 200 betegre tartalékkórházat akar építeni mindazon városokban, hol sebesült-szállítóoszlopai vannak, így Pozsonban, Komáromban, Kassán, Temesvárt, Kolozsvárt és Zágrábban. Ezen hat szállítóoszlopon kívül Budapesten van még öt. Egy ily oszlop tizenöt sebesült-szállítókosziból (kerül 11205 ft-ba) és egy társzékérből áll. A szállítókoszihoz 12 betegvivő, míg a társzékéhez 6 ember tartozik. Múlt év folyamán az egylet által Metkovicsban és Brodban mozgóraktárak állítottak fel, melyek igen kielégítőn működtek, s 8849 ft. értékű anyagot szolgáltatottak ki; az egylet központi raktárában pedig 120321 kötőzőcsomag van elhelyezve. A német lovagrend végül az egyletnek teljesen felszerelt mozgó-kórházat ajándékozott, mely 200 ágyra van berendezve, s sebesült-szállítóoszlop van melléje adva.

— A fővárosban a tisztii főorvosnak april 30-ig terjedő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 63, hágmázban 22 (meghalt 10), verhenyben 21 (megh. 1), roncsoló torokgyuladásban 8 (megh. 3). Himlőben, croupban és hőkhurutban sem betegedés sem halálozás nem fordult elő. — A fővárosi statisztikai hivatalnak april 21-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 307 elveszületéssel 283 halálozás áll szemben; meghalt pedig tüdőgümőben és sorvadásban 85, tüdő-, mellhártya- és hörggyuladásban pedig 33. Gyermekágyi lázakban halálozás nem fordult elő. A fővárosi közkórházakban a múlt hét végén maradt 1771 beteg, szaporodás volt 535, apadás 552, a maradék pedig 1754.

— A veres-kereszt-egylet az ápolónők képzését megkezdette, s ez jelenleg Lipót-útca 26. és váci körút 1. sz. a. levő intézeteiben történik, később pedig épülő Erzsébet kórházzal fog az kapcsolatban állani. Eddigél az ápolónők száma 32-re megy, kik béke idején magánhelyeken, míg háborúban a beteg, illetőleg sebesült katonák mellett tesznek használatot. Sajnos, hogy eddig csak leginkább a fővárosban találkoztak olyanok, kik magukat ápolónökké képezni ohajtották. Pozsonban, Kassán, meg Kolozsvárt 2—3 ápolónő van, s irántuk a közönség részvétlensége oly nagy, hogy azok sem találnak foglalkozást.

—th. Babes tr. a franzia académie des sciences múlt hó 23-kán tartott ülésén közleményt nyújtott be, melyben kimutatja, hogy Koch által a gümőkór- és a lepra-bacillusok között felállított különbségek nem állanak fenn; helyettük azonban egyéb megkülönböztető jeleket derített fel, melyek úgy az alakra és vegyi természetükre, mint a szövetekben észlelhető sajátságokra vonatkoznak; melyek közt legnevezetesebb az, hogy a lepra-bacillusok oly színnek által is megfestetnek, melyek a gümőkórosakat nem festik meg, ilyenek az anilinveres és anilinviolet, a rosanilin, a methylenkék és az eosin.

— Vidor Zsigmond tr., szemorvos, május 1-je óta lakását sugárút 15. sz. alá helyezte át.

— Schweiger Zsigmond tr., ki Franzensbadban 11 év óta mint fürdőorvos működik, tevékenységének e helyére már elutazott.

— Erdélyi Jakab tr., f. é. május 1-től fogva VII. belső dob-utca 10. szám alatt lakik.

— Arlt, Bécsben a szemészeti kóroda tanára, a 70-dik évet betöltvén, a törvény értelmében nyugalomba lép, s helyét Stellwag tanár foglalja el; ezenkívül azonban második szemészeti kóroda állíttatik fel, melynek betöltését illetőleg még megállapodásra nem jutottak, hanem Jäger, Mauthner és Becker tanárok neveit emlegetik.

—th. Brémont köszvényben és húgysavas húgykövek jelenlétekor jó sikerrel alkalmazta a terpentingőzöket a testfelületre, megfelelő készülékbe zárva a beteget, midőn a terpentinolaj a vizeletbe csakhamar átmegegy. A húgyfővény mennyisége az első hat nap alatt öregbedik ugyan, de csakhamar csökken és nemsokára teljesen eltűnik.

—th. Huchard tr. ajánlja a nitroglycerint, mint gyógyszerint igen kis mennyiségben. Az említett szer a szívre és az edényrendszerre izgatólag hat, agybeli vérbőséget hoz létre és csökkenti a kör-

zeti vérveszülést. Jó sikerrel alkalmazta azt Huchard a következő arányban: Lepárolt vízből 300 grammot, a nitroglycerinnek 1 százalékos oldatából 30 cseppet. Napjában 3 kávé kanállal. Az amylnitrihez hasonló hatású, de kevésbé gyors, azonban annál állandóbb. Agybeli vérszegénységénél, függérbántalmaknál, görcsös fejfájásnál, s a Menière-féle szédülési kórnál jó szolgálatokat tehet ovatos adagolás mellett.

— *S. Weir Mitchell* tr. a philadelphiai orvosi collegiumnak 5000 dollárt adott át, mint oly alapítvány magvát, melynek kamataiból évente ebéd, vagy másnemű összejövetel tartatnék az orvosok társas céljainak előmozdítására.

— *Prior* tr. (Centralblatt für klinische Medicin 17. sz.) a vérhasbeli ürülékben, nemkülönbén az elhunyt beteg belének szövetében tömérdek coccust talált, melyek a vérben nem fordultak elő. Ily coccusok egészséges bélürülékben is előfordulnak, azonban gyér számmal. Ezen coccusok a tüdőgyulladásban, ronsoló torokgyulladásban, orbánczban és agy-gerinczvelőhártyagyulladásban előjövő coccusoktól nem különböztethetők meg. A gentiana-ibolyaszint Bismarck-barna hozzáadásra nem tartják meg.

† *Joseph R. Barnes* tr., az Északamerika-Egyesült Államok hadseregének tábornokorvosa f. é. ápril 5-dikén, Washingtonban élte 66. évében elhunyt. Ő a legbefolyásosabb orvosok egyike volt, kik valaha éltek. Kárhoztattak ugyan őt mint annak valószínű okát, hogy az amerikai polgárháború alatt Hammond tábornoksebész, ezen állásából rögtön elbocsáttatott, mely helyre azután Stanton hadügyi állam-titkár őt alkalmazta; az utóbbi barátságát azonban orvosi célokra üdvösen használta fel. A polgári háború alatt a tábort orvosi osztályt oly megfelelő és független állásba helyezte, mint ennek párját semmi más hadseregben nem találhatni. Továbbá az ő javaslatára történt, hogy a színház, melyben Lincoln elnök meggyilkoltatott, a hadügyi orvosi osztály gyűjteménytárává és könyvtárává átalakított, mely azóta az orvosi történetben nagy nevezetességgé lett. Az ő érdeme, hogy ama nagy háború orvosi és sebészeti története meg van írva. Embereit kitűnően tudta megválasztani, ezeknek továbbá teendőikben — teljes felelősség mellett — szabad kezet engedett, s munkálataikhoz feltétlen hitelt nyitott számukra. Nem volt kicsinyes burocrata, ki minden apró részletet látni akar, hanem alkalmat nyújtott az alattaállókknak, hogy ezek tehetségeik szerint szabadon fejlődhessenek.

† *Benjamin Willy Richardson* ápril 29-dikén Dublinban elhunyt. Életében sok tisztességben részesült, s általában leleményessége által tűnt ki. Ő találta ki a fecskéfark-alakú húgycsőtágítót, a hasonló alakú húgycsömetszót és az urethrometert, úgyszintén a csöves presse-artère-t, nemkülönbén a Ricord-féle phimosis-fogót módosította, különböző belehelő-készülékeket szerkesztett, valamint a czombkoncz-törések számára alkotott amerikai készülékek módosítását eszközölte. Értekezett a szív, vesék és a máj elzsírosodásáról, s a kórszövevény terén már akkor hírnévre tett szert, midőn ilyenmű vizsgálatokra még alig fektettek súlyt. Még két év előtt, egészen éltes korában görcsösi vizsgálatokkal folytonosan foglalkozott, s a gerinczvelő, továbbá másnemű állati szervek, valamint növényiszövetek új festő-módját ismertette.

H RTI K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1883. május 3-tól egész 1883. máj. 9-ig ápolat betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
máj. 3	36	23	59	45	17	62	6	—	6	878	621	15	12	63	1589
" 4	48	24	72	27	16	43	7	2	9	890	627	15	13	64	1609
" 5	41	25	66	59	42	101	7	2	9	866	608	16	12	63	1565
" 6	30	21	51	21	11	32	5	4	9	867	612	16	13	67	1575
" 7	71	27	98	67	34	101	5	4	9	871	608	13	9	62	1563
" 8	45	34	79	33	22	55	8	3	11	877	615	14	9	61	1576
" 9	49	27	76	34	16	50	9	3	12	883	620	17	9	61	1590

P Á L Y Á Z A T O K.

Krassó-Szörénymegyei resiczai szolgabírói járáshoz tartozó *Prébul* községében rendszeresített községi körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázatot nyitok.

Ezen körorvosi állomáshoz tartoznak Apádia, Delinyest, Ohábicza, Prébul, Nagy-Zorlencz, Szocsán és Valeadén községek.

A javadalmazás következő:

Rendes évi fizetés . . . . .	700 frt.
Lakbér . . . . .	150 frt.
Úti átalány . . . . .	250 frt.
Összesen	1100 frt.

Rendelésekért azon orvos lakásán 20 kr., a beteg lakásában 50 kr. fiztetetik.

A feltételek, melyek alatt ezen állomás elnyerhető, következők.

1. A pályázó a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel bírjon.
  2. Magyar vagy német nyelven kívül a román nyelvet is bírja.
  3. Ragályos betegségek esetén tartozik orvosi segínyt ingyen szolgáltatni.
  4. Köteles hónaponként minden községben 3-szor megjelenni.
  5. Köteles kézi gyógytárt tartani.
- Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. év május hó 10-ig alólírt szolgabíróhoz küldendők be.
- A választás napja f. é. május hó 16-dik napjának d. e. 10 órájára Prébulon a község házához tüzetik ki.
- Resiczabányán, 1883. év április hó 18-án.

3—3

Mándy, szolgabíró.

Háromszékmegye miklosvári (székhelye Nagy-Ajta) járás orvosi állomás lemondás következtében üresedésbe jöven, ezen 500 frt. évi fizetéssel javadalmazott állomásra pályázat hirdettetik.

Pályázni kívánók az 1870. évi XLII. t. cz. 66. és 67. §-ai, továbbá az 1883. évi I. t. cz. 9. §-ban körülírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt folyamodásaikat Háromszékmegye főispánjához május hó 14-ig beadni tartoznak.

S.-Szt.-György, 1883. április hó 28-án.

3—2

Forró Fer., kir. tan. alispán.

A brassói bánya- és kohó részvény társulat telepein Krassó-Szörénymegyében egy bányamű orvosi állomás betöltendő. Ez állomással össze van kötve: 1300 ft. évi fizetés, szabad lakás és szabad tüzelés 30 köbmeterig és kiszabott napi díjak. Az ezen állomásért folyamodók, kiknek az összes gyógytudomány tudorainak lenni, s a magyar és német nyelven kívül, lehetőleg a román nyelvet is kell tudniok, sziveskedjenek folyamodványaikat a képesítés, életkor, eddigi gyakorlat stb. kitüntetésével legfeljebb május 24-éig a brassói bánya- és kohó részvény társulat központi igazgatóságához (Bécs, Wallnerstrasse 9) beküldeni. Ugyanott a kívánt felvilágosítás is kapható.

Vaiszló községben, Baranyamegye, egy több tagból álló társaság „orvosi állomásra“ 300 osztr. ért. frt. magánerszenyükből való biztosított fizetéssel pályázatot nyit.

Pályázók kéretnek, végzett szaktudományuk és különösen a gyakorlati téreni jártasságukat tanúsító okmányaikat f. év július 15-ig Tömör Vincze, gőzmalom-tulajdonos úrhoz Vaiszlón beküldeni.

Megjegyzendő, miszerint fennnevezett biztosított összegben kívül, praktizisa gyakorlata végett helyben mint vidéken, szabad tér nyitva áll, s hogy helyben nyilvános engedélyezett gyógyszerár létezik és végre egy körorvosi állomás szervezése is folyamatban van.

A társaság nevében:

3—1

Tömör Vincze.

Tarcsa községében a községi orvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azon megjegyzéssel, hogy a megválasztandó községi orvos Tarcsa községben lakni tartozik.

Évi járandósága 250 frt. készpénzfizetés a községi pénztárból.

Felhivatnak ennél fogva pályázni kívánók, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74-dik §., valamint az 1876. évi XIV. t. 143. és 144. §-ai értelmében felszerelt kérvényeiket f. év május hó 29-ig — mint a választást megelőző határnapig — az alólírt szolgabíróságnál nyujtsák be.

Magyar-Óvár, 1883. április hó 21-én.

3—1

Koós Sándor, szolgabíró.

Hunyadmegyében *Algyógyon*, mely község kir. járásbírósi székhely is, a járásorvosi állomás üresedésbe jöven, arra pályázat nyitattik.

Ezen járásorvosi állomás 400 frt. évi fizetés és 100 frt. úti átalányval van javadalmazva. Pályázni kívánók értesítettek, miszerint törvényszerű minősültségüket igazoló okmányaikkal felszerelt folyamodványaik f. é. május hó végéig alólírtokhoz nyujtandók be.

Déván, 1883. április hó 29-én.

2—1

Barcsay Sándor, alispán.

H I R D E M É N Y E K.

**Szliácsot** illetőleg felvilágosítással szivesen szolgál **Dr. Steiner** rendelő furdóorvos Szliácson. Monográfiája magyar és német nyelven minden könyvtárban kapható.

1883-ik évi friss töltésű

## Csizi jod- és bromtartalmú ásványvíz

folyton kapható a forrás zárgondnokánál

Lamos Lajos gyógyszerésznél Rima-Szécsen (Gömörmege), vagy a főraktárban EDESKUTY L. úrnál Budapesten.

Gleichenberg  
Stiria  
Brünnerhaus.

# Dr. Kuntze

tisztelettel  
tudatja a t.  
cz. collega

urakkal, hogy ez idén is Gleichenbergben (lakása Brünnerhaus) folytatja orvosi gyakorlatát.

Tej- és phosphorsavas mésztartalmú

## Bor és szörp Dusarttól.

A phosphorsavas mésznek Dusart tr. kutatásai szerint igen fontos élet- és gyógytani tulajdonságai vannak. Élettanilag egyesül a táplálékok légenyirtalmú alkatrészeivel, s megköti azokat új szövet-elemekké; innen származik a növekedett étvágy és a testsúlygyarapodása. A gyógytanban ezek alapján hatalmas erősítő szert birunk benne.

A szörp gyermekek gyógykezelésénél, a bor pedig felnőtteknél gyomorbetegségeknél és erősítő gyanánt általánosan használtatik.

Javallatok: Fogzás, ángolkór, csontbántalmak, sebek és csonttörések, általános gyengeség, phthisis, dyspepsia és üdülés; szoptatásnál szaporítja és táplálóbbá teszi a tejet.

Adag: 2—6 kanál naponként. Kapható: Páris, 8 rue Vivienne. Budapest: Török József gyógyszerész k. király-útca 12. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

# Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek pelyhűdtsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi üdült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

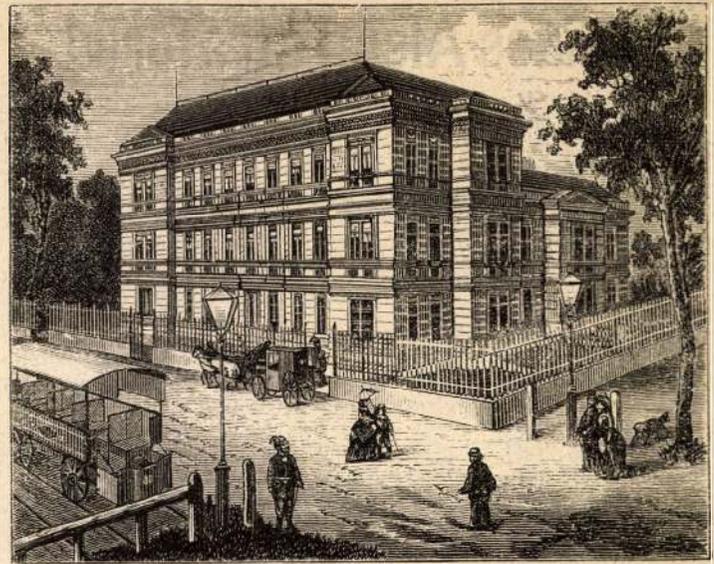
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

## OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, a fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható

**Kreichel A.** tr-nál  
Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvege ára fuvócsövel fatokban 1 frt. o. é. Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.



## Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 24 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mértén külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgörbüléseiben, sebészi- és üdült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezelhetők. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Az intézet soha sincs felügyelőorvos nélkül. Az artézi-kút kenes hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használtatnak. Az intézet segélyét 24 éves fennállása óta 10,394 szenvedő vette igénybe. Üdülő betegek is fölvetetnek; mert a városliget, szabályozása és az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely. Teljes ellátás, u. m.: lakás, élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 6 frtig. o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

## Dr. Závori Sándor fürdőorvos,

f. é. május 20-dikától kezdve működése terén Gleichenbergben található.

Cs. K.  
LEGFELSŐBB  
ELISMERÉS.

Gleichenberg gyógyhely  
Stiriában

ARANYÉREM  
PÁRIS  
1878.

egy órányira a magyar nyugati vasút „Feldbach“ állomásától.

Az idény kezdődik május 1-én.

A gleichenbergi és johannisbrunni ásványvizek, valamint a forrástermények kaphatók minden ásványvíz-kereskedésben, valamint a gleichenbergi fürdőigazgatóság által, hova minden megrendelés, lakás és kocsis iránt is intézendő.

Tartományi

# Rohitschi

savanyúvíz.

Általánosan elismert szer gyomorbetegségeknél; legkellemesebb üdítő ital. Ismert eredeti, valamint új Bordeaux — palackok a 1 liter és a 1/2 liter. Kapható: Sauerbrunni igazgatóság és minden jónévű kereskedés és vendéglőben. Főraktár Magyarország számára Hoffmann József úrnál Budapesten.

## Szliács-Alsó-Tátrafüred.

Fővárosi és vidéki t. ügyfeleimnek van szerencsém tisztelettel tudomására hozni, hogy, miután személyesen meggyőződtem a tavaly megnyitott és az idén új építkezések által tetemesen megnagyobbított **Alsó-Tátra-Füred** kitűnő berendezéséről és kedvező fekvéséről mint **klimatikus gyógyhely, vas-lápfürdő és hidegvizgyógyintézet**, elhatároztam eddigi fűrdőorvosi működésemet **Szliácson**, melyet 5 éven keresztül folytattam, megszakítani és állandó lakásomat már az idei sasionra **Alsó-Tátrafüredre** áttenni, hol mint a tulajdonos által szerződötett rendes fűrdőorvos fogok működni.

Tekintve **Alsó-Tátrafüred** magas fekvését (940 m.) dus fenyvesek között, továbbá vas-lápföldjének és szénsavas vasas vizeinek természettani tulajdonságait, bátran ajánlhatom ezen ujonnan megnyitott és kellő kényelemmel berendezett fűrdőt mind azon bántalmaknál, melyeknél vasas víz belső használata, szénsavas fürdők és vas-lápfürdők, végül hidegvizgyógyimód javalva vannak, nevezetesen: **vérszegénység, sápkór, különösen nőbetegségek, gyomor- és bélhurut, tüdőhurut, hátgerincz és idegbántalmak, izületi csusz és köszvény, máj- és lépdaganatok** váltóláz után.

Bővebb felvilágosítással szívesen szolgálók, lakásrendeléseket is átveszek június 1-éig **Budapesten** kerepesi-út 8. sz. azontul **Alsó-Tátrafüreden** Szepesmegyében, u. p. **Felka, dr. Pap Samu** eddig szliácsi, ezentul alsó-tátrafüredi fűrdőorvos.

## Buziás-fürdő (Temesvár mellett).

Hírneves gyógyfürdő: vérszegénység, nőbetegségek, magtalan-ság, tehetetlenség (impotencia), homok- és kőképződmények ellen. Gyógyviz-széthűlés minden irányba. Fürdőleírások, gyógyviz-árjegyzékek kívánatra bérmentve megküldetnek.

*A kút- és fürdőbérleti-igazgatóság Buziáson Temesvár mellett.*

## A bártfai gyógyfürdő

elsőrangú hazai gyógyhely május hó 15-én nyitattik meg.

A bártfai erős égvényes sósavas savanyuviz-források hathatós gyógyerejéről évszázadok óta ismeretesek. E kitűnő gyógyvizek (ivógyógyimód, meleg ásványfürdők s fenyőfürdők által) biztos sikerrel használtak: vérszegénység, sápkór ellen, idült gyomor-, bél- valamint légzőszervi és húgyhólyag-hurutoknál; az ivarszervi bajok és rendellenességek ellen, különösen az anyaméhkóroknál és idegbajokban. Kitűnő hely üdülő betegek számára. Ezen régi hírű fűrdőhely Sárosmegyében, szab. kir. Bártfa városától egy fél órányira fekszik, a Kárpátok egyik heglánczolata déli lejtőjén, gyönyörű szalás fenyveserdők által környezett kies völgyben, a legtisztább, üdítő balsamos erdei levegővel, pompás erdei sétányokkal. A legközelebbi vasuti állomás **Eperjes**, menettérti jegyek  $33\frac{1}{3}\%$  árleengedéssel minden nagyobb vasuti allomásnál válthatók. **Eperjesről** kocsin a kitűnő országúton 4 és fél óra alatt a fűrdőbe érhetni. Az eperjesi pályaudvarban jó bérkocsik mindenkor elegendő mennyiségben találtnak. Egy bérkocsi, melyben több személy podgyászszal együtt utazhatik, díja alku szerint 6—8 frt. Jól berendezett lakások mérsékelt áron, (egy új szálloda), egészséges izletes étkek kiszolgáltatásáról gondoskodva van. Posta- és távirda-állomás helyben, mindennap reggel és este tér-zene, díszes gyógyterem és fedett sétány, egy új fűrdőház. Mindennemű felvilágosítással készséggel szolgál

*a fűrdőigazgatóság.*

## 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 alkotórészét és **Kínát**, a leghatásosabb zsongító szert. Minden évökánálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahej-kivonat**. Kapható: Párisban. rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerész-tárban királyutca 12 sz. és minden nagyobb gyógyszer-tárban.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-

## GYÓGYINTÉZET

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Oravicza vasuti állomástól  $\frac{3}{4}$  óra, Temesvártól  $4\frac{1}{2}$  óra, Bázias gőzhajó és vasuti állomástól  $3\frac{1}{2}$  óra alatt.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

Magos fekvésű gyógyhely 2500 lábnyira a tenger színe felett; fenyős erdőben, váltólázmentes, por nélkül, kényelmesen berendezve. Az árak mérsékelték, mintegy 42 gyönyörű kirándulás.

A folytonos lakáshiányon, második 30 szobával bíró újonnan épület által van segítve. Olcsó kocsiokról gondoskodva van. Bejelentéseket fogad és utasításokat ad az alúlról, ki május 14-éig **N.-Beeskeréken** lakik.

**Dr. Hoffenreich,**

az intézet vezetője.

Erdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.

Három arany-érem.

Véd- **Maltine** jegy.

Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaneműből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, chinai stb. orvosi facultások kitűnőségei által rendeltetik s a legnagyobb kórbázakban más maláta-kivonatoknál többre becsülik.

A **maltin**-szó védjegyünkben foglaltatik s csupán a mi készítményünkre vonatkozik.

Gyártásánál  $150^{\circ}$  F.-nál nagyobb hőmérsék nem használtatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a maláta-kivonat csupán árpából készül s az mondatik, hogy a keverék  $212^{\circ}$  F. fokig hevítessék, miáltal azonban a fehérnyefélék megalvadnak és az erjény csaknem teljesen elbontatik.

**A maltin-készítmények sorozata:**

Maltin tisztán.

- " komlóval.
- " másitókkal.
- " marhabussal és vassal.
- " pepsinnel és pancreatinnel.
- " csukamáj-olajjal.
- " " és phosphorral.
- " " és jodfélekkel.
- " " és pancreatinnel.
- " jodfélekkel.
- " peptonokkal.

Maltin-bor.

- " pepsinnel és pancreatinnel.
- Malto-Verbin.
- Maltin alphosphorsavas sókkal.
- " phosphatokkal.
- " phosphorsavas vassal és chininnel.
- Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
- Maltin phosphorösszetételekkel.
- Malto-Viburnin.

**Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.**

Miért tart a maltin (malátozott buza, zab és árpa) több tápláló alkotórészt mint a csupán árpából készült kivonat?  
Mert a vegytanás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely búzában bőven van, a gabonafélék legteljesebb alkotórésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fenntartani képes. A búzában 15—35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légeny-tartalmú testek búzában és zabbban könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a búzából és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

Miért van a maltinban több erjény, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?  
Mert az örölt búzában foglaltik gluten és cerealin elég erővel bírnak, a három gabonafélében, a keményítőt cukorra változtatni és a buza fel nem használt erjénye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokként hatnak, melyek a keményítőt előbb dextrin-s később cukorra átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. l. és Watt: Dictionary of chemistry I. k. 657. l. és II. k. 625. és 823. l.)

Dr. William Roberts és Dr. T. Milner-Fothergill tanácsa szerint a maltint az ételekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjény emésztő hatása biztosítsassék. (Practitioner 1881. január.)

Örülünk, ha minden orvosnak kívánatra készítményeink próbat megküldhetők. A maltin minden climában és év-szakban jól eltartható.

**A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 3 és 16 folyékony angol uncia van, mely súly szerint 12—24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek súly szerint 120 angol unciát tartanak.**

Kapható a magyarhoni főraktárban **ÉDESKUTY L.-nál** Budapest, Erzsébet-tér 7. sz.

## Dr. Hertzka Imre

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

## TARCSA fürdőhely.

Magyarhon osztrák-stajer határán vasmegyében fekszik. A nyugoti és déli vaspálya Szombathelyi állomásról és a bécs-aspangi vaspálya végpontjáról 4 óra alatt juthatni oda.

Vize kitünő vastartalmú, fürdője kivált női betegségeknek különös jó hatású, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mind két nem idegbajainál a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, a húgyszervek betegségeinél. Posta- és távirtda hivatal a fürdőben.

A vendégek elszállításáról az által is lett gondoskodva, hogy ezen évben új épület emeltetett, mely számos egészséges szépen burtozott lakosztályokkal bir.

Fürdőorvos: Dr. Thomas Lajos. Fürdői leírások minden könyvkereskedésben kaphatók. A fürdőidény május 20-ik kezdődik.

A fürdőfelügyelőség.

MATTONI-FÉLE

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

## SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

**ÉDECSEK** (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

# VAS-LÁPSÓ

a Soostelepből

Franzensbadban.

Császárforrás só (hashajtó).

Palaczkban és porokban.

Lápfürdők kényelmes pótlék vas- és sósfürdők előállítására.

Szétküldés: **Mattoni és társa Franzensbad.**

Kapható minden gyógyszerár és ásványvízkereskedésben.

**MATTONI**  
**BUDAI KIRÁLY**  
**KESERŰVIZE**  
**ERZSÉBET KIRÁLYN**  
**SÓSFORRÁS**

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva

**Mattoni & Wille, Budapest.**

## Dr. HENRY A. MARTIN

valódi gummi kötése

idült alsólábszár-daganatok, bőrküteg, görcsérdaganatok, az ízület-izgatottság különféle alakjainak alapos gyógyítására valamint mesterséges vérhiány és antiszeptikus kötés előállítására, Egyedüli rak-tár Magyarországon



## FISCHER PÉTER és TÁRSA

sebészeti eszközök és kötöszeg-gyárosoknál

Budapest, **hatvani-utca 16-dik szám.**

A t. cz. közönséget értéktelen utánzatok vásárlásától megóvándó, figyelmeztetjük, hogy minden valódi kötés Dr. H. A. Martin ur aláírását piros betűkben, valamint czégyünk bélyegzőjét magán hordja.

## KINA. KRAEPELIEN és HOLM,

gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.

Németalföldi Kinabor

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

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, ideg-bajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas beteg-ségek 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.

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 világiállításonál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblanyl gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; 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 legczélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban' király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

Az általános közkedveltségben részesült

# mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

## SAVANYUVÍZE

kitűnő 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, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

**Borral használva már is kiterjedt kedveltségnek örvend.**

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

## Édeskuty L.

m. k. udv. szállitónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

# GLEICHENBERGI

**Constantin-forrás.**

Égyényes és sósavas savanyúvíz; azonban az emsi vízzel egybehasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindenemű nyákhártyás hurutok s különösen a lég s emésztőszervi bajok, tehát a torok, mell- és gyomorhurutok ellen.

**Emma-forrás.**

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngé testalkatú egyének hason bajainál.

**Klausner aczélforrás.**

Tiszta vasas savanyúvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Főraktár Budapesten:

## ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz szállitónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

## 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 szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilanysavas vassa s erjényvel (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 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 kínával, 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 u. n. görvéllyes 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 kína, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

# Maager Vilmos

Bécsben

ajánl az orvos uraknak következőket:

**Sebészeti kötszerek a Schaffhauseni nemzetközi kötszergyárból.**

dr. Mikolasch C.-féle borok beteggek, s üdülők számára, mint kína-, kína-vas-, Pepton-Pepsin- és Rhabarbera borok stb.

Maager V.-féle valódi tisztított csukamájolaj.

**Raktárak az ismert helyeken.**

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Ifj. Bókai J.* tr. Közlemény a szegény-gyermekkorházából. Chorea minor, arsen-kezelés, herpes zoster. — *Tóth I.* tr. Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana. Kóresetek. II., III. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Psychiatrie für Aerzte und Studirende, von Dr. R. Arndt. — *Lapszemle.* Anus praeternaturalis. — Naphthalin. — Intramuralis terhesség. — A lábközép-csontok és ágyéki hajazat. — Általános sorvadás diphtheritis után.

TÁRCZA: *Fendrassik J.* tr. Az exact vizsgálati módszer jelentőségéről. — *Fodor J.* tr. A harmadik magyar egyetemről. — A jegenei vas-mórfüldő. — *Hasenfeld M.* tr. Az 1882-diki fürdőidényről Sziácson. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény a pesti szegény-gyermekkorházából.

*Chorea minor, arsen-kezelés, herpes zoster.*

Közli ifj. BÓKAI JÁNOS tr., kórházi segédorvos.

Három kóresetet kívánok közölni, melyek az utóbbi időben kerültek észlelésem alá a pesti szegény-gyermekkorházban. Mindhárom eset chorea minorban szenvedő gyermekekre vonatkozik, kik huzamosabb ideig állottak arsenes (solutio arsen. Fowleri) kezelés alatt, s kiknél a choreás tünetek javulása közben egy új bántalmat, az övsömört láttuk szövödmény gyanánt fellépni. Valószínű, hogy a zoster megjelenése az alább közlendő esetekben nem csupán esetlegesség; már az esetek elég gyors egymásutánja is figyelmeztet bennünket arra, hogy oly körülmények után kutassunk, melyek mindhárom esetben a zoster előidéző oka gyanánt szerepelhetnének.

S ha az esetlegességet egyelőre nem tekintjük, az övsömör megjelenését eseteinkben a következő módokon foghatjuk fel: a) vagy a choreával hozzuk azt szorosabb összefüggésbe; b) vagy pedig az arsenes-kezelésnek tudjuk be a zoster fellépését. Mindkét felfogás birhat jogosultsággal, s hogy melyik alkalmazható eseteinkre, arra azok közlése után fogok reátérni.

*I-ső eset.* Sz. . . . Hermin, 9 éves leány, 1881. május hó 16-dikén vétetett fel a kórházba a chorea minor igen kifejezett tüneteivel. A choreás mozgások állítólag már több hét óta fennállnak, s az utóbbi napok alatt annyira erősödtek, hogy a beteg foglalkozásában jelentékenyen gátolták. Izületi csúz, az anya kimondása szerint, nem előzte meg a bántalmat. Az akaratlan izomösszehúzódások meglehetősen erősek, s kiválsólag a végtagizmokban észlelhetők. A szív részéről rendellenesség nem constálható. A leánynál arsen, nevezetesen sol. ars. Fowleri adagolása indítatott meg és pedig oly módon, hogy a kezelés három csepp napi adaggal kezdetett meg, s az adag harmadnaponkint egy-egy cseppel erősített mindaddig, míg az nyolcz cseppet nem tett ki, midőn is az adag egy-egy cseppel gyengített harmadnaponkint, három csepp napi mennyiségig. A choreás mozgások a mirenykezelés alatt szemlátomást csökkentek, s az arsen, a folytatólagos adagolásnak daczára, kellemetlen mellékhatást nem idé-

zett elő. A kórházi tartózkodás negyedik hetében erősebb szemhéji köthártya-belöveltség lesz észlelhető, s a 30-dik napon zoster pectorodorsalis jelentkezik a leánynál, mire az arsen adagolása elhagyatik. Az övsömör jobb oldalt az utolsó borda mentében fejlődik, számosabb kis hólyagcsa által van képezve, s mellfelé a median-vonalig terjed. A herpes-hólyagok hét nap alatt teljesen leszáradnak, s a leány a 42-dik napon bocsátatik el a kórházból, a choreából egészen felgyógyulva. A kórházi tartózkodás utolsó napjaiban a leánynál langyos fürdők alkalmaztattak. *A beteg a herpes felléptéig, azaz 30 nap alatt összesen 157 csepp Fowler-oldatot vett be.*

*II-dik eset.* R. . . . Katalin, 10 éves leány, 1882. nov. hó 17-dikén vétetett fel a kórházba chorea minorral, mely bántalom állítólag csak néhány nap óta áll fenn a leánynál, s annak fellépte, a szülők előadása szerint, izületi csúz által nem előztetett meg. Az akaratlan izommozgások elég erősek, s főleg a bal arczfélben, s a baloldali végtagokban jelentkeznek. Szív-bántalmazottság nincsen. A leánynál sol. arsen. Fowleri adagolása kezdetik meg, s folytatatik a fenntebb jelzett módon. A beteg az arsen jól tűri, s a kezelés alatt az izommozgások erőssége jelentékenyen csökken. December hó utolsó napjaiban mérsékes conjunctivitis lesz észlelhető a leánynál, s január hó 4-dikén a bal mellkasfélén, az utolsó borda mentében övsömör jelentkezik, mérsékes fájdalmak kíséretében. Az arseneskezelés erre megszakítatik, s csak az övsömör teljes leszáradása után vétetik ismét elő. A leány 1883. jan. hó 15-dikén bocsátatott el a kórházból teljesen gyógyultán, azon utasítással, hogy néhány napon át még langyos fürdők alkalmaztassanak. *Az övsömör felléptéig, tehát 48 nap lefolyása alatt a beteg összesen 250 csepp Fowler-oldatot vett be.*

*III-dik eset.* Ö. . . . Emma, 10 éves leány, 1882. oct. hó 10-dikén jelentkezett a kórház nyilvános rendelésén chorea minorral. A choreás mozgások állítólag 3 nap óta állnak fenn, s már 3-ad ízben jelentkeznek. A mozgások mérsékeltek, s mindkét oldali végtag-, s arczizmokban észlelhetők. A szív részéről semmi rendellenesség. A leánynál sol. arsen. Fowleri rendeltetett, s a mireny adagolása a fent leírt módon dec. hó 3-dikáig folytatott. A december 3-dikán bemutatott leányon chorea már alig volt észlelhető, úgy hogy az arsen adagolása elhagyatik, s egyszerűen langyos fürdők rendeltetnek a betegnek. A leány december hó 30-dikán jelentkezett újból a nyilvános rendelésen új bántalommal, herpes zoster pectoro-dorsalissal, mely az anya állítása szerint már több nap óta látható a bőrfelületen. Az övsömör a bal mellkasfél alsó szelvényén jelentkezett, s megjelenése élenkebb fájdalmaktól volt kísérve. A herpes hólyagcsák petyűd-

tek, tartalmuk sárgás zavaros, s a hólyagsák között 4—5 babbnyi, s nagyobb, pemphigushoz hasonló hólyag látható, melyek falzata hasonlókép elpetyüdt, s tartalma sárgás zavaros. Az újév első napjaiban bemutatott leánynál a herpes-hólyagsák és hólyagok már leszáradtak. *A beteg december hó 3-dikáig azaz 54 nap lefolyása alatt összesen 320 csepp Fowler-oldatot fogyasztott el.*

Lássuk mily módon értelmezhetjük eseteinkben a zoster megjelenését.

Az övsömör idegkórtani eredete, azaz causalis összefüggése az idegrendszer bántalmazottságával mai nap már alig kétséges. S ha a zostert neuropathikus bőrbántalomnak tekintjük, nagyon közel áll azon gondolat, hogy eseteinkben a fennálló idegbántalom és szövődményes bőrkiütés között szorosabb összefüggést vegyünk fel, midőn is oly módon gondolnánk a két kórfolyamat közötti kapcsolatoságot, hogy a choreát előidéző agytáplálkozási zavarok mellett, de azokkal szoros összefüggésben, egyzersmind a gerinczagyban, agyban és a csigolyaközötti idegdúcokban, vagy környi idegrészletben is lépnek fel olyan változások, melyek a bőrfelületen övsömört idézhetnek elő. Első pillanatra valóban igen kecségető ezen felvétel; azonban csakhamar belátjuk ezen értelmezés valószínűtlenségét, ha tekintetbe vesszük azt, hogy a zoster mindhárom esetben nem a choreás megbetegedés kezdetén avagy tetőfokán, hanem annak jelentékeny javulása, illetőleg teljes megszűnése idejében jelentkezett; *mert nem képzelhető, hogy az elsődleges bántalom tetemes javulása vagy megszűnésekor lépjen fel oly új kórfolyamat, melynek előidéző oka tulajdonképp az eredeti bántalomban rejlik.*

Különben irodalmi adatokkal sem támogathatók a fenti felvétel lehetőségét. Így *Ziemssen* és *Gerhardt* gyűjtőmunkáiban a chorea tárgyalásánál ilyenmő szövődményről egy szóval sem történik említés, s az irodalmi casuistika szorgos átkutatásánál is csak egy, zosterrel szövődött chorea-esetre akadtam (*Woodmann* esete<sup>1)</sup>), s itt is zavaró momentum gyanánt szerepel az arseneskezelés.

S ha így az első lehetőség elesik, lássuk mint állunk azon felfogással szemben, hogy a zoster talán arsen-hatás a közlött esetekben.

A mérgezési casuistika több esete mutatja, hogy heveny mireny-mérgezésnél a bőrfelület kisebb-nagyobb mérvben bántalmazva lehet, s az elavult „arsenicismus cutaneus acutus“ kifejezés nem mond egyebet mint azt, hogy egyes mérgezési esetekben főleg a bőr van bántalmazva. Hogy idült arsen-mérgezésnél hasonlókép jelentkeznek a legkülönbözőbb bőrbántalmak, ismét irodalmi feljegyzések mutatják; így *Husemann* méregtanában<sup>2)</sup> olvassuk, hogy *Klose* Reichensteinben genyuboros kiütéseket és bőrfekélyesedést több ízben észlelt oly bányamunkásoknál, kik idült arsen-mérgezésben szenvedtek. S ugyanezen tapasztalat áll az arsen-therapeutikus adagaira nézve is, s különösen angol szerzők igen érdekes eseteket közölnek ide vonatkozólag; így pl. *Startin*<sup>3)</sup> sol. *Fowler* és *Donovani* alkalmazása után pemphigus-eruptiót látott, *Maknab*<sup>4)</sup> pedig kanyarószerű maculo-papulosus küteget.

<sup>1)</sup> Medical Times and Gazette. 1869. pag. 408. I.

<sup>2)</sup> *Husemann*, Handb. d. Taxikologie. Berlin. 1862. p. 827.

<sup>3)</sup> The Lancet. 1879. dec. 27.

<sup>4)</sup> Medical Times and Gazette. 1868. I. p. 315.

Herpes zoster fellépését arseneskezelés alatt *Hutchinson*<sup>1)</sup> ismertette először 1868-ban, s ő az, ki esetei alapján először utalt a mireny-adagolás és zoster fellépte közötti okozatos összefüggésre.

Szerző nyolcz esetet közlött ezen első cikkében, s ezen észleletekről, melyek az arsennek egy újabb, eddig még nem ismert mellékhatását bizonyítanák, *Broadbent*<sup>2)</sup> a Medical Times 1869-dik évi januári számában a következőleg nyilatkozik: „Mr. *Hutchinson's* cases of herpes occurring during the administration of arsenic are too numerous to be referred to mere coincidence“.

A következő 1869-dik évben *Hutchinson*<sup>3)</sup> újabb hét esettel lépett a nyilvánosság elé, s ezen hét észlelet között egy chorea-esetet is találunk, melyet szerző *Woodman* szivességéből közöl, s melyre fenntebb már hivatkoztunk. *Hutchinson* után *Dyce Duckworth*, *Finlayson* és *Reboul* bocsátottak közre még hasonló észleleteket, s ezen közlések mindannyian megerősítették *Hutchinson* felvételét, úgy hogy ezek alapján jelenleg már alig kételkedhetünk abban, hogy az arsen, mely a zoster gyógykezelésében még mai napság is játszik némi szerepet, maga is zostert idézhet elő.

Mindezek szerint jogosult álláspontunk akkor, midőn eseteinket ily szempontból vesszük bírálat alá. S a kritikai áttekintés valóban azt mutatja, hogy közlött észleleteink teljesen megegyezők *Hutchinson* eseteivel. A feltétel, azaz mireny huzamosabb adagolása, tehát nagyobb mennyiség arsen felvétele a szervezetbe mindhárom esetben feltalálható, s mindhárom leánynál az adagolás kezdetétől számított bizonyos hosszabb időköz eltelte után, s a choreás tünetek jelentékeny javulásakor jelentkezett a zoster.

A két körülmény találkozása tehát olyan, hogy, szem előtt tartva az irodalom analog eseteit, az ok-okozati összefüggést a kettő között felvehetjük. Felvételünket megerősíti azon észleletünk is, hogy a két első esetben köthártya-hurut előzte meg az övsömör felléptét; köthártyabelőveltség, mely tudvalevőleg a gyakoribb arsen-mellékhatások egyike, helyesebben az arsen-mérgezés egyik első tünete. Harmadik esetünk, melyben az arsen-adagolás után mintegy három hétig nem láttuk a beteget, s a három hét lefolyása után bemutatott leánynál már teljesen kifejlődött zostert észleltünk, nem szól felvételünk ellen. A zoster alakja ugyanis, a hólyagsáknak nagyobb, a pemphigust utánzó hólyagokká történt átváltozása, s a hólyagtartalom zavarossága és sárgás szinezettsége azt bizonyítják, hogy az eruptio már több nap előtt végbement, miáltal a fenti három heti időköz tetemesen megrövidül. S ezen néhány napi különbség nem képezhet akadályt az okbeli összefüggés felvételében, mert míg egyrésztől tudjuk, hogy az arsen kiküszöbölése a szervezetből felette lassan történik, addig másrésztől felvehetjük, hogy az adagolt mireny bizonyos időt igényel cumulatív hatásának érvényesítésére.

A „zoster ex usu arsenici“, mint az irodalmi közlések mutatják, *eléggy ritka* jelenség; a pesti szegénygyermekkorházban három évi kórházi működésem alatt, körülbelül száz, arsennel kezelt chorea eset között *csak a*

<sup>1)</sup> Ibidem. 1868. II. pag. 547.

<sup>2)</sup> Ibidem. 1869. I. pag. 33.

<sup>3)</sup> Medical Times and Gazette. 1869. I. pag. 407.

fennti három esetben láttam övsömört fejlődni. S így a szóbanlevő, s nem rosz természetű szövödmény alig fogja bennünk megingatni az arsenbe vetett bizalmunkat a chorea kezelésénél, mindenesetre azonban figyelmessé tesz arra, hogy az arsen adagolását bizonyos határon túl ne folytassuk, s a mint az első kellemetlen mellékhatás jelentkezik, a mireny további nyújtását megszüntessük.

### Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana<sup>1)</sup>.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

(Folytatás.)

II. Paith János, 32 éves, nőtlen, 15 éves korában állt be bányamunkásnak, s azóta folyton a bányákban foglalkozik.

1865-től 1871-ik évig Ferencz-József aknában mint takaronzó dolgozott, s ezen idő alatt folyton bányászszályban szenvedett, miért látva, hogy a Ferencz-József aknabeli foglalkozás reá igen egészségtelen, a kincstári munkát abbahagyta, s szent Mihály aknába, magán-bányatársulat bányájába ment dolgozni, hol 6 évig dolgozott, s lassacskán magához tért, sápadtsága elmúlt, nemkülönbén ereje visszajött, minélfogva újra kincstári szolgálatba lépett, s 5 év óta Ferencz-József aknában a legutóbbi időben mint csatornatisztogató foglalkozik. Ettől kezdve ismét Ferencz-József aknában dolgozik, s újra sápadt és gyenge lett. Az arczszín viaszszárga, feltűnőleg sápadt, a haj mérsékelten kifejlődve; az ajkak, száj és garat nyákhártyája halavány rózsaszínű, a láták mérsékelten tágultak. A mellkas kontaktásra mindenütt rendes, kivévn a bal hónaljvonalban, hol a 9—10 dik bordákon tompult, a 11 és 12-ken pedig tompa.

A szívtoppulat 4 □ cm-re az 5—6 borda közt a bimbóvonaltól a test közepe felé; a szívlokkés alig érezhető, s a szívhangok tiszták. A májtoppulat a jobb hónalj-vonalban a 7-ik bordán kezdődik, s a bordák alsó széleig terjed; a parasternalis vonalban pedig a bordaszélen alul 4 cm-re terjed.

A fejűter lüktetése szabad szemmel látható, az érlökés percenkint 88, a légzések száma 18, az orsóűter feszült. A jobb torkolati viszerben erős fúvózorej. A betegnek kitűnő étvágya van, folytonosan enni akar, s gyomrában és beleiben fájdalmakat vagy valami kellemetlenséget nem érez. Széke minden 2—3-dik napon egyszer, pépes. Kemény széke soha sem volt.

Vizelet világos, fajsúlya 1.016, fehérsyét nem tartalmaz. Ha gyorsabban megy, vagy csak dolgozik, hamar elfárad, lélegzése feltűnőleg gyorsul, szívdobogást kap, s kénytelen pihenni; semminemű, csak kevésbé is megerőltető foglalkozásra nem alkalmas.

Sokat aluszik, s mindig álmos.

Május 31-én vizsgáltatott meg széke, mely lágy pépes volt, benne sok gliacoccus, s igen sok dochmius- és anguillula-pete. Egy-egy készítményben 50—80 találtatott, még pedig 2—4—6—8 barázdálásban.

Junius 6-án vett be 3 adagra 3 gm. égényes páfránykivonatot (extr. filicis maris aethereum) 3 óra alatt reggel éhgyomorral; bő ürülések, igen sok gliacoccus, de semmi élősdű benne nem találtatott. Junius 7. A székbű, nem találtatott bel-féreg; azonban mint utólagosan értesűltem, a kezelt beteg csak egyszer székelte a neki utalt edénybe; 2 ízben árnyékszűkre ment. Junius 8. Újra kapott 3 gm. kivonatot, s a beteg annak daczára, hogy utasított a neki utalt edénybe székelni, ezt nem tette, minélfogva a széket nem vizsgáltatott meg. Junius 9. Ismét 3 gm. kivonatot vett be, s a széket újra nem volt megvizsgálható. Junius 10. Újra 3 gm. kivonatot kapott, s a székbű 20 darab anchylostomum és igen sok gliacoccus találtatott. Jun. 11. Újra 3 gm. kivonatot. A székbű 13 darab anchylostomum találtatott és igen sok gliacoccus. Junius 12. 3 gm. kivonatot. 2 darab anchylostomum, s kevesebb gliacoccus. Junius 13. 3 gm. kivonatot. Semmi élősdű és semmi gliacoccus a székbű. Junius 14. 3 gm. kivonatot. Semmi élősdű. Junius 30. A széket újra megvizsgáltatván, benne semmi élősdű-pete és semmi gliacoccus sem találtatott.

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 18. számát.

A beteg ezen kezelés után feltűnő gyorsan űdűlt. Egy hónap múlva a kórházatot elhagyta, s ismét visszatért a bányához, csakhogy künn kapott foglalkozást. 2 hónap múlva arca és ajkai pirosak lettek, s ereje visszatért.

III. Kraicsovics Ignác, 38 éves, nő, 3 gyermek atyja, 10 éves korában állott kincstári munkába, s a zűzòmalmok mellett nyert alkalmazást. 1878-ban a kincstári szolgálatot elhagyta, s 1872-ik évben ismét visszalépett, még pedig nyáron a zűzòmalmokban, télen pedig, midűn a zűzòművek szűnetelnek, a bányában foglalkozott, majd csillerek majd kòmivesek mellett kisegítű-minűségben. 4 telet Ferencz-József aknában, 3—3-at Miksa- és Zsigmondaknában töltött.

Bányászszályban soha sem szenvedett, 1881-ig, midűn karácsonykor sápadt lett, anélkül, hogy magát bctegnek érezte volna; hasában, gyomrában fájdalmakat vagy nehézséget nem érzett, s csupán lábai és karjaiban lép fel gyakran reszketés és gyengeség. A beteg arczszíne sápadt, kissé viasz-sárga, az ajkak, száj és garat nyákhártyája halavány, a láták mérsékelten tág, s a jobb torkolati viszerben fúvózorej; a fejűter eléggé láthatólag lűktet. A szívcsűcsűlökés az 5—6 borda közbű jól tapintható; az érlökések száma 72, a légzés 18 percenkint. Lépe kissé nagyobb, szintén a máj is. Széke jelenleg napjában egyszer, az-éltű naponta 2—3-szor is volt.

1882. junius 1-én vizsgáltatott meg széke; benne közép-mennyiségű gliacoccus; ezenkűvűl egy élő rhabditis-álca, továbbá 10—15 dochmius- és anguillula-pete és 6—8 orsógiliszta-pete találtatott egy készítményben. Junius 2. 3 napon keresztül vett be 0.5 gm. santonint, s reggelenkint egy evűkanál rícínus-olajt; tűle 12 darab orsógiliszta és számtalan oxyuris vermiculasis ment el.

A beteg, nagy űjjának vágott sebje miatt jűtt a kórházba, s miután nála kevés anchylostomum-pete volt, űt e tekintetben kezelés alá sem akartam vetni, s csak késűbűben tűnt fel, hogy sápadtsága fokozódik, s azért rendeltetett neki, jűl. 2-kán 2 gm. extr. filicis maris aethereum. Jűl. 3. Ugyanannyi. A székbű semmi. Jűl. 2. Ugyanannyi. Ugyanaz. Jűl. 5. 3 gm. extr. filicis maris aeth. A székbű semmi. Jűl. 6. Ugyanannyi. Ugyanaz. Jűl. 7. Ugyanannyi. A székbű 22 darab dochmius. Jűl. 8. 4 gm. extr. filicis maris aeth. A székbű semmi. Jűl. 9. Ugyanannyi. Ugyanaz. Jűl. 10. 3 gm. extr. filicis maris aeth. A székbű semmi. Jűl. 11. A széket megvizsgáltatván, nem találtatott benne semmi dochmius-pete. Jűl. 21. A széket újra megvizsgáltatott, s nem találtatott benne semmiféle pete, csak kevés gliacoccus. A beteg két hónap múlva jelentkezett, arczszíne pirosassá vált, s teljesen egészségesnek érezte magát.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der Psychiatrie für Aerzte und Studierende von Dr. Rudolf Arndt, Professor der Psychiatrie und Director der psychiatrischen Klinik an der Universität Greifswald. Director der Provinzial-Irren-Anstalt daselbst. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1883. Nagy nyolczadrét, 637 l.*

A terjedelmes és élénk nyelvezettel irt munkának alapeszméje az, hogy miután az elmeműködések az összes idegműködéseknek csak egyik oldalát képezik; kell, hogy azok lefolyása szintén azon törvényeknek megfelelőleg menjen végbe, melyek az idegműködések lefolyására nézve általában érvényeseknek találtattak.

Ezen törvények közbű a két legfontosabb a Fechner-féle psychophysicalis alaptörvény és a Weber-féle rágási törvény, melyekre szerző az ép idegrendszer psychophysicalis tűneményeit alapítja. Mindkét törvény változást szenved, ha az idegrendszer kimerűl vagy elhalásnak megy elébe, s ezen változásra alapítja már most a szerző az elmekűrok lefolyását is. Arndt szemeiben valamennyi elmekűr az eltáradt, kimerűlt. táplálkozásában megkárosult vagy elhaló ideg rágási typusát követi, s a különbűzű kűrképek szerinte nem egyebek, mint a mindig egyenlű typikus módon ismétlűdű folyamat egyes szakaszai.

A munka két főrésze oszlik, melyek elsejében a szerző 12 fejezetben keresztül az ép és kóros elme psychophysikájával foglalkozik, az utóbbiban pedig 8 fejezet körében az elmebántalmakat különösen tárgyalja.

A rendszeresítő szellem, mely a munkát főképen jellemzi, már annak első felében is élénken szemünkbe tűnik. Ebben ugyanis Arndt fejlődéstani és élettani vizsgálatai alapján mindenekelőtt azon eredményre jut, hogy a központi idegrendszer nem egyéb, mint egy egyszerű reflex-apparatus, mely teljes függésben a környi idegektől, egy bizonyos észrevételt megtenni, egy bizonyos érzést, mozgást, vagy kiválasztást létrehozni *kénytelen*, ha a kellő okok, a kellő ingerek megvannak. Természetes, hogy ezek alapján Arndt a szabad akaratot kereken tagadja, s azon nézetten van, hogy cselekedeteink, gondolataink stb. ép oly kénytelen törvényszerűséggel folynak le, mint akármilyen más természeti tünemény. Ami pedig az egyes ember individualis felfogási és visszahatási módját illeti, ez a szerző szemében egyedül az illető egyénnek veleszületett alkotásától és azon külső körülményektől függ, melyek közt az teljes kifejlődését érte el. Az egyének idegalkata már most különböző lehet aszerint, amint az egyéknél bizonyos részek túlfejlődnek (hyperplasia), vagy fejlődésükben visszamaradnak (hypoplasia), vagy pedig egészen sajátosan, idegenszerűen fejlődnek ki (paraplasia). Miután azonban hyper- és paraplasziákkal az emberi szervezet körében sokkal, aránytalanul ritkábban találkozunk mint hypoplasziákkal, valószínű, hogy az emberek inkább annak alapján különböznek egymástól, amiben hiányt szenvednek, mint abban, ami túlságosan van meg bennük. „Nem értenyeik, — mondja Arndt, — hanem hibáik alapján különböztetjük meg az embereket“ és evvel áttér ethikus elmetüneményeink tárgyalására, melyek során azután azon eredményre jut, hogy az erkölcsi rosznak tünetei nem egyebek, mint a hiányosan fejlett, fejlődésében gátolt, vagy kóros idegrendszer kényeszerű sajátosságai, míg ellenben az ép idegrendszernek az erkölcsi jó felel meg. A létért küzdelem törvényével hozva már most összekötésbe ezen eredményeit, szerző végezetül azt találja, hogy a hiányosan fejlett, kóros, tehát egyszersmind gyengébb idegrendszerű rosz embernek, az ép, erősebb és azért jó emberrel szemben küzdelmeiben mindig el kell buknia, legyen az különben bármily szelleműs, bármily genialis. „A bűn szerencsétlenség, a szerencsétlenség pedig bűn“, mondja Arndt és ép oly természetesnek találja a gaztett elkövetését, ép oly szükségképpenek a gyilkosságra elhatározást, mint az egészséges társadalom halálos ítéletét; hiszen mindkettő csak szükségképpen, a benne működő és nyilvánulásra jutó természeti törvények kényeszerű hatalma alatt cselekszik.

Ennyit a munka psychophysicalis részéről, mely az eredeti eszmék és eszmelánczolatok gazdag tárházát foglalja magában.

Ami a munka második részét illeti, úgy azt különösen a sajátos felosztás jellemzi, mely a kóralakoknak nálunk divó felosztásától és megnevezésétől nyiban eltér.

Arndt azon meggyőződésből indulva ki, hogy az elmebántalmak, illetőleg az elmezavarok nem egyebek mint a fejlődésben hátramaradt, roszul táplált vagy elhaló idegrendszer tünetei, aszerint, amint azok a kimerült és *majdan* elhaló, vagy pedig a *már is* elhaló ideg rángási törvényét követik lefolyásukban, megkülönböztet *tipikus* és látszólag *atypikus* alakokat. Az első közé a *vesania typica* és *paralytica progressiva*-t sorolja, míg a másodikba szerinte az elmeengeneségi állapotok, nevezetesen a *tébolyodottság* (Arndt szerint *paranoia*) és a *butaság* (imbecillitas, anoaia, idiotismus, cretinismus) alakjai tartoznak.

A tipikus elmeorok lefolyásában Arndt a kimerült ideg rángási törvényének megfelelőleg három szakaszt különböztet meg: a bevezető *stadium melancholicum initiale*-t, a *stadium maniacale*-t és a befejező *stadium melancholicum secundarium seu stuporosum*-ot, melyeken a bántalom átfutva, vagy gyógyuláshoz, vagy másodlagos elmeorhoz, esetleg halálhoz vezethet.

Ha a bántalom a fentjelzett tipikus lefolyással bír és hűdési tünetek nincsenek jelen, létrejön Arndt *vesania typica legitima vera*-ja, mely a mi elnevezésünk szerint körülbelül azon dühösségi alakoknak felel meg, melyek hosszabb melancholikus prodromalis stadium-mal kezdődve, másodlagos melancholikus vagy stuporosus állapot során gyógyulnak meg. Lehet azon-

ban, hogy a *ves.* *typica*-nak nem mind a három szakasza fejlődik ki tökéletesen, hanem pl. csak az első, mely azután rövidebb-hosszabb ideig fennállva, talán fel sem tűnő maniacalis izgalom után másodlagos melancholiába és gyógyulásba megy át. Ez esetben Arndt *vesania typica abortiva simplex*-ével van dolgunk, mely nálunk röviden búskomorságnak (melancholia) nevezetik. Ha ellenben a bántalom az elsődleges búskomorsági szakot úgy szólván átugorva, mindjárt „in medias res“ a dühösségnél kezdődik, akkor a *ves. typica abortiva raptuosa*, a mi elnevezésünk szerint a dühösség jön létre. Végül lehet az is, hogy a kórfolyamat mindkét első szak elkerülésével azonnal az utolsóval, a stupornál kezdődik, mely esetben Arndt *ves. catalonica*-ja van előtünk, melyet mi heveny butaságnak (dementia acuta) nevezünk. Az említettekén kívül szerző a *ves. typica*-nak még három alakját különbözteti meg: a *legitima savoiens*-t, mely a verá-nak hevesebb és súlyosabb, gyorsabb lefutású alakja; a *typica circularis*-t, mely a melancholikus és maniacalis szakok többszöri váltakozásának eredménye és a *typica periodica*-t, mely az időszaki dühösségnek felel meg.

Ha az elmebántalom tipikus lefolyása mellett súlyos hűdési tünetek is merülnek fel, akkor a szerző *vesania paralytica progressiva*-ja jön létre, vagyis azon kóralak, melyet mi terjedő hűdéses butaságnak nevezünk. Ezt azután Arndt aszerint, amint hosszabb vagy rövidebb, rohamosabb lefolyást vesz, felosztja *ves. paralytica progressiva, communis és rapida*-ra.

A látszólag atypikus alakokat, melyek a *már elhaló* idegrendszer tünetei, s ennek rángási törvénye szerint folynak le, a szerző mindenekelőtt két főcsoportra osztja, melyeknek elsejébe a másodlagos elmeengeneségi állapotok (secundäre Schwächezustände), az *imbecillitas* és a *paranoia secundaria* (szerintünk az idült lefolyású tébolyodottság) mint olyan kórformák tartoznak, melyek csak előrement *ves. typica* alapján fejlődnek ki és pedig azáltal, ha a kiállott tipikus bántalom után nagyfokú elmeengeneség, butaság, vagy érzéki csalódások és téveszmék maradnak vissza, illetőleg rögzítetnek a tudatban. A második csoportba Arndt az elsődleges elmeengeneségi állapotokat és pedig a *paranoia primaria et originaria*-t, továbbá az *idiotismus*-t és *cretinismus*-t sorolja, melyek közül az elsőnek ismét 5 alakját különbözteti meg, s pedig a *moral insanity, paranoia partialis, rudimentaria, persecutionis et persecutoria* és *paranoia universalis*, mind meg annyi tébolyodottsági kórformákat, melyek nálunk ennek keretébe is foglalhatnak.

Mindezen kóralakok már most aszerint, amint különböző ideges constitutio, nevezetesen a hypochondrikus, hysterikus, epileptikus, vagy tonikus alkat térkörében fejlődnek ki, különböző színezettel is fognak birni; az elmezavar maga azonban mindig ugyanaz marad, s a kimerült, táplálkozásában megkárosult vagy elhaló ideg rángási típusának megfelelőleg bonyolodik le.

A kóralakok letárgyalása után szerző általában az elmebántalmak kezelésére tér át, s itt megfelelőleg azon nézetének, hogy az elmezavar nem egyéb, mint a gyenge, kimerülő vagy elhaló idegrendszer tünete, főleg a nyugalom és a kellő táplálkozásra véli fektetendőnek a fősúlyt, mi mellett persze az okbeli és tüneti javalatról sem szabad megfeledkeznünk. Ezekből kifolyólag Arndt első és főgyógyszernek a betegnek tébolydai elhelyeztetését tartja, mivel ez egy csapásra megszünteti mindazon okokat, illetőleg ingereket, melyek a betegség létrehozatalában és fenntartásában közreműködtek. Az okbeli javalat többnyire elcsik, amennyiben az elmebántalmak az idegrendszer hiányos fejlődésében találván okukat, ezt megszüntetni hatalmunkban nem áll. A tüneti kezelés körében Arndt, a hol csak lehet, a narcoticumokat mellőzendőknek véli, mivel valamennyien ismét csak egy újlagos kórfolyamat alapján hatnak, ép álmodt sohasem idéznek elő, s utolsó sorban mégis csak mérgek, melyek az ügyis kimerült, beteg idegrendszert még jobban tönkreteszik. Ezek helyett a szerző inkább a friss levegőn tartózkodást, langyos fürdőket és hideg vizes lepedőkbe begöngyöléseket ajánlja, mint amelyek a kívánt hatást, igen súlyos esetek kivételével, rendesen létrehozzák. Végül Arndt a „no-restrain“-t elvileg elfogadja, de ott ahol szükségessé válik, hogy izgatott betegek nyugodtak közt tartassanak, az óvó-cszközöktől sem irtózik.

Ennyit az érdekes munkáról, melynek tankönyvi értékét nagyban csorbítja azon körülmény, hogy a szerző fejtegetéseit idevágó kórrajzokkal nem érzékíti.

Zofáhl Rezső.

L A P S Z E M L E.

N—1. Anus praeternaturalis.

Bergmann kiindulva abból, hogy a kizárt bélsér elhalás folytán bélhas-sipolylyá válik, úgy véli, hogy bevárva az elhalási folyamat határolódását, a bélconkolás és összevarrás megejtetővé válik. Felemlít 16 éves ifjút, akin 3 év előtt székdulgulás miatt hasmetszést, majd bél-hassipolyt készített. Jelenleg a nyílásnak megfelelő metszést tett, s a bélrészetet a hasfaltól elválasztá, úgy az alatta fekvő sejtszövetből is; a bélnek központi és kerületi végére csiptetőt tett, hogy a bélsár elő ne nyomúljon, s a bél sebszéleit 60 varrattal egyesíté. A bél-hassipoly a vak-bél által képeztetett. Ezen ifjú a 10. napon már székelt, s a 20. napon az ágyat elhagyhatá. (Deutsche med. Wochenschrift. 1883. 1. sz.)

N—1. Naphthalin.

Bonning és Fischer számos kísérlet alapján a naphthalinnak a sebkezelésben alkalmas voltát törekszik bizonyítani. Auschütz és Höftmann említik, hogy a naphthalin alkalmazása folytán a sarkak igen vékonyokká válnak, s pörk nem képződhetik. Szerzők ezzel ellentétes tapasztalatokra jutottak. A naphthalin igen olcsó, habár hamisításnak ki van téve, s különösen kátrányolajjal hamisítják, mit legkönnyebben olyképen ismerhetünk fel, hogy forró alkoholban a naphthalin feloldatik és az oldat lehűtetik. A naphthalin jegecz alakjában leülepedik, míg a kátrányolagok, mint olaj a folyadékon úsznak. A naphthalin csak por alakjában használható a sebre és a sebüregekben. (Centralblatt f. Chirurgie. 1883. 11. sz.)

D. G. Intramuralis terhesség.

1879-iki februártól 1880-ik őszig, tehát közel 1 1/4 évig tartó terhesség után egy nő septicámikus tünetek között meghalt, miután férje a műtét beavatkozást nem engedte meg. A boncolásnál igazolva lett az előnél felállított diagnózis, hogy a foetus a méhnek egy diverticulumában indult fejlődésnek, mely div. valamely előbbi szülésnél a méhben létrejött tökéletlen repedésből származott (Brit. Medical Journal. 1882. nov. 18. 1142. sz. 994.)

N—1. A lábközépcsonatok lobja és ágyéki hajazat.

9 éves, különben egészséges szülők gyermeke 4 év előtt a bal lábán tályog által lepetett meg, melyek folytontartó fekélyképzéssel voltak összekötve. A percek legnagyobb része lehullott; míg végre a gyógyulni nem akaró fekély miatt Chopart szerint kiűzést végzett Fischer tr. A lábközépcsonatok negyedik és ötödike necrotikus volt, s innét a fekélyig álut vezetett. Ezen gyermeknek ágyéki részletén 9:16 cm-nyi területen 14 cm. hosszú hajakkal ellátott helye volt. E helynek megfelelőleg bemélyedést észlelt. Fischer azt véli, hogy itt is spina bifida occulta volna jelen. A gyermek a műtét után meggyógyult. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. XVIII. k. 1—2. füz.)

N—1. Általános sorvadás diphteritis után.

A jelen esetben mérsékelt roncsoló toroklob volt jelen, mégis a bázis és garat hüdése mutatkozott, majd ennek elmúltával az egyén annyira lesorvad, hogy az aszály képét mutatá. Az egyén evett, de az eledelnek csak egy része hasonítottatott át, míg legnagyobb része felhasználatlanul hagyta el a testet. *Cahn* ennek okaként a táplálóiidegek hüdését említi, különben az illető beteg néhány hó múlva ismét egészséges lett. (Berliner klin. Wochenschrift. 1883. 1. sz.)

T Á R C Z A.

Az exact vizsgálati módszer jelentőségéről<sup>1)</sup>.

Beszéd, melyet a budapesti k. m. tudomány-egyetem újjáalakításának CIII. évében 1883. május 12-kén tartott

JENDRÁSSIK JENŐ, mint e. i. rector.

Mélyen tisztelt gyülekezet! Egyetemünk újjáalakításának e mai ünnepélyén két legnevezetesebb és legnyomatékosabb történeti mozzanatának emlékét újítjuk meg.

Egyrészt ugyanis azon napnak évfordulati előnapja ez ma, melyen az 1635-iki év május 13-án Pozsonban kelt alapítványlevelével, hazánknak kegyeletes megemlékezésre méltó kitűnő bíboros érseke, Pázmán Péter az ország legsúlyosabb viszonyai közt az általa felállított n.-szombati főiskolában egyszersmind ez egyetemnek is alapját vetette meg, mely habár oly viszonyok közt nem csak a jelen kornak, de még az ugyanazon korbéli más szerencsésebb országok igényeihez képest úgy szellemi, mint anyagi jelentőségére nézve csak szerény lehetett, telt mégis annyira, hogy környezetének akkori tudományos törpeségén felül-emelkedve, maga körül szellemi erőket ébresztő világosságot árasztson szét.

Másrészt, és még inkább emlékünnepevény is üljük meg egyetemünk újjáalakításának, melynek 1767-től 1780-ig terjedő folyamában a dicső fejedelemasszony Mária Terézia a n.-szombati főiskolát új tanszékekkel gyarapítva, azt az orvosi karral kiegészítve, jelentékeny értékű alapítványokkal gazdagítva, és végül az ország fővárosába saját kir. palotájába áthelyezve, szervezetében és alapjában úgy átalakította, hogy az csak akkor emelkedett fel a kor értelmében vett tud. egyetem jelentőségére, és ilyennek feladataira hivatva lett.

Ez újjáalakításnak emlékünnepevény egyetemünk újabb időben május 13-án, mint azon napon szokta megtartani, mely a koronás újjáalakító nő seületése napjának évfordulója is.

<sup>1)</sup> Nehogy e beszéd itt túlságos helyet igénybe vegyen, némely ahhoz tartozó részletesebb fejtegetések és megjegyzések közlését későbbre halasztom, midőn a beszéd az egyetemi „Acta“-k sorában f og kiadatik. J.

Kettős tehát e mai ünnepélynek jelentősége, s épen azért legméltóbb is arra, hogy azon egyszersmind megünnepeljük azon nagylelkű kir. koronás nő születésnapjának örömemlékét, ki bizalommal, szeretettel és kegyelettel viseltetett a nemzet iránt, uralkodásának kezdetétől fogva halála végső percéig.

S a mint igaz és őszinte, mert kölcsönösen kiérdemelt volt a hála, szeretet és kegyelet a nemzet és a nemes és nagylelkű királynéja közt egykoron, s a mint ő ápolta azt kebelében melegen haláláig, úgy legyen ugyanannak lankadatlan ápolója a nemzet is fiaiban, kikben folyton meg-megújúl, és éleszsze azt ezekben a dicsőült emlékének felelevenítése által évente épen azon alkotmányának tűzhelyén, mely körül a szellemi magaslatok felé törekvő ifjúsága csoportosúl; azon alkotmányban, melyet épen ennek folytán inkább mint ama kornak sok más műlekönyebb vagy legalább elváltozóbb alkotásait, még ma is az élet termékeny melege lengi át; azon alkotmányban, mely épen ez idő szerint oly örvendetes és magasra kiható lendületet nyert, úgy e dicső alapítónak trónján most uralkodó Felsőleges ivadéka, valamint a tudomány és művelődés iránt lelkesedő országnak és kormányának, tehát mindazoknak hathatós pártfogása által, kiknek Ő, az alkotó ez egyetemet újjáalakításakor oly melegen ajánlotta.

S midőn így mai ünnepélyünk által e hármias emléket újítjuk meg, mi más illőbb ajándékokkal járulhatnánk annak fel-dizítéséhez, mint azon diadaljelekkel, miket az egyetem fiatal polgárai szaktudományos pályákon, önálló buvázkodásuk első gyümölcseivel, mint a természet adományaképen átvett szellemi tehetség mellett, kitartó szorgalom és lankadatlan munkásság által szerzett képzettségnek mindannyi tanújeleivel nemes versenyben egymás felett kivívtak.

De mielőtt a győzteseket előmbe szólíthatnám, hogy köztük érdemeik szerint kioszszam inkább a kitüntetés jelvényeit semmint munkáik jutalmát, mert ezt leginkább saját kebelükben, munkaképességük öntudatában és az önbecsülés nemesítő érzetében, valamint még majd az élet komolyt küzdelmei közt később megszerzendő jutalmakra való jogosult reményükben kell talál-niok; előbb még jelen állásomhoz kötött azon feladatnak kell

megfelelnem, hogy az ünnepély e részét beszéddel kísérem be, melynek — tudom — úgy tárgyára, mint az ennek fejtegetésére használt eszmék belbecsére nézve olyannak kellene lenni, mely ünnepünk méltóságának megfelelné, és érdeklődést is annyira képes lenne kelteni, hogy azt a mélyen tisztelt hallgatóság nagybecsű figyelmére méltatná. Ily feladatnak nagy nehézségét még inkább érzem, midőn az universitas literarum körében oly sokféle irányban szétágazó tud. szakoknak beavatott vezéreivel és az általuk különféle mértékben azokba beavatott növendékekkel állok szemközt; mert túlhaladná azon feladat képességemet, ha tárgyát szakismereteim szűkebb körén kívül kellene keresnem; mindazáltal bátorít mégis az a körülmény, hogy szakköröm nemcsak elég oly tárgyat szolgáltathat, melynek megfelelő fejtegetése a közérdeklődést magára vonni képes lehetne, hanem a mai megbeszélésre még oly tárgygyal is kínálkozik, mely míg az itt képviselt tudományszakok egy részére nézve legalább nem lehet egészen közönyös, addig maga képezi éppen az egyesítő kapcsot a másik részhez tartozó azon már tárgyuknál fogva egymással rokonságos tud. szakok közt, melyek a mint egyfelől osztozkodnak mindazok méltányos elismerésében és becsülésében, kik az emberi művelődésnek előhaladását minden téren ohajtják és tisztelében tartják, szintűgy osztozkodnak azon gáncs, vád és kárhoztatásban is, mely újabban éppen nemcsak a tudatlan és itéletképtelen nagy tömeg, hanem még a műveltség polczán álló körökhöz tartozók részéről is olykor-olykor zajosabban mint ezeltől felhangzik.

A kapocs e tud. szakok közt az *exact módszer*, melyet kiválóan a term. tudományoknak kell vizsgalataiknál követniök.

Midőn e módszer jelentőségét választom beszédem tárgyául, nem azért teszem ezt, hogy ama tudományszakokat védelmezem a megtámadások ellenében, melyek haladásukat úgy sem gátolhatják meg, hanem hogy némely sarkalatosabb tényleges viszonyokra legalább érintőleg irányítsam azoknak figyelmét, kik elfogulatlan ítélőképességgel az előttük idegenebb téren tájékoztatást elfogadni hajlandók.

S teszem ezt éppen a tud. egyetem körében; mert habár az, szakokra beosztva, külön műveli és fejleszti is az emberi ismereteknek úgy tárgyra mint irányra és eszközre nézve különböző ágazatait, úgy e munkálkodása által mégis kölcsönös támogatással valamennyi ágazatban ugyanazon egy közös cél felé törekszik, hogy az embert az egyetlenegy örök igaznak felismeréséhez lehetőleg mentül közelebb elvezesse, e felismerés által tökéletesbítve, nemesbítve őt, támogatva és védelemképe-sebbé téve őt sorsával való küzdelmeiben, tanítva őt az emberiségre vagy akár csak embertársára nézve üdvös szolgálatban kifejtett munkálkodásában feltalálni örömet és megelégedését, és biztatva őt a kebelében elfojthatlanul élő azon sugalatában, mely által magasabb rendeltetésére, melyre hivatottnak érzi magát, képesítetik.

De midőn a tudományok így mindannyian egy közös cél felé törekszenek, vallva és keresve az igazat, a valót az életben, a gondolatban, honnan van az mégis, hogy azoknak, és éppen azoknak szövívői, melyek ama cél felé első sorban törekszenek, a kölcsönös támogatás helyett inkább mind ellenséges táborok harcosai, egymás ellen gyakran oly annyira kikelnek, hogy harczuk zaja kihangzik még az élet közpiaczára is, s ott még zajosabb viszhangot kelt a beavatlanok körében, kik tájékoztatlanul meg nem értett jelszók után indulva, pártokra szakadnak majd, és ma magasztalják azt, mit holnap már üldözöbe venni készek.

Hét gondolatkört fog körül öntudatunk.

Az egyik az, melyet a testvilági környezet, érzékeinkre gyakorolt behatása által, öntudatunkban ébresztett, folyton gyarapít és meg-megújít, és ezáltal azt folyton ama környezet felé irányítva tartja is.

Öntudatunk másik körét szellemi munka eredményeképen maga alkotta meg, feldolgozva azt is, a mit neki ama másik kör szolgáltatott, belőle újat alkotva, melyben öntudatunk ama külső környezettel való összefüggését már nem találja fel.

De e két kör oly szövevényesen fogószik egymásba, hogy a midőn azoknak egyes szálaít követni megkíséreljük, alig vagy

már éppen nem bírjuk meghatározni, melyik, honnan kezdve, meddig tartozik a körök egyikéhez, honnan kezdve már a másikhoz.

E szétfejlesztés munkájában közösen osztozkodik bölcsészeti és természettudomány, úgy azonban, hogy e kettő ellenkező két oldal felől járul e feladatához:

míg a bölcsészeti a szellemi munkának körével foglalkozva, azon törekszik, hogy attól mindazt különválassza, mi a testvilág behatásának eredménye lehetne, és tisztán feltüntesse azt, mit csak a szellemi munka maga létesített;

addig a természettudomány éppen ellenkezőleg mindazt különválasztva, mi fogalomszerű, képzeletes és fölvételes, azt keresi fel, a mi még mindazok után, mint a testvilághoz tartozó viszsamarad, mert ennek törvényeit keresi.

Mindkettő tehát, bölcsészeti és természettudomány, ugyanazon különválasztáson fáradozik, de mindegyikük a különválasztottnak más-más része iránt érdeklődve, és könnyen érthető, mint kell, hogy azok munkájuk e közös határszélén összetalálkozzanak, melynél azonban meg nem állapodva, sőt azt el sem ismerve, ki-ki az addig követett irányban még tovább is előhatolni törekszik, hogy minél több területet, sőt lehetőleg az egészet, egyik az idealismus, másik a realismus felsősége alá térítse.

Ámde létezik-e valóban ama két kör közt szilárd és biztosan felismerhető elválasztó határ? van-e ezen valahol is szabad átkelés az egyik körből a másikba, avagy csak cselút az, mely látszólag az egyikből a másikba átvezet, melyen azonban az új tájra fel nem készült vándorkutató csakhamar irányt veszve, veszélyes törbe kerül, mindennel a mi értékest odáig, saját ismertebb ösvényén haladva, felszemelni képes volt? s ki az a vándor maga, ki a határszélén innen és túl haladva kutat? nem marad-e itt és ott ő mindig ugyanaz? követhet-e nála a gondolkodó ész egyik helyen más törvényt, mint a melyhez az kövte van a másikon? s másfelől az ész szolgálatában álló szerv más-más-e a gondolkodás tárgya szerint? vagy fel van-e az oldva valamikor is a testvilágnak kapcsa alól, melynek maga is részét képezi, avagy nem szorúl-e az ész mindig a testi szerve is, legyen gondolkodásának tárgya bármilyen?

S éppen azért, hogy megitélhessük, mennyire igaz, mennyire felel meg a valónak mindaz, mit gondolkodva és szemlélve bírnak megismerni, vonatkozzék ez ismeret akár saját „én“-ünkre és az ebből folyó szükségletek és igények alapján fejlődött emberi viszonyokra, mint a vallást, a jogot, államot, történelmet, nyelvet és művészetet befoglaló tudomány, akár pedig azon testvilágra, mely saját maga által alkotott burokjával „én“-ünket is körül-fogva, azt folyton keblére szorítva tartogatja; szükséges, hogy mindenekelőtt megismerő képességünk iránt kellően tájékozva legyünk, hogy ismerjük annak föltételeit, valamint határait is; mert ha igaz volna a német költőnek (Goethe) intelme:

Istennel ne  
Mérkőzzék ám  
Ember soha.  
Mert ha felszállva  
Csillagot érint  
Homloka majd,  
Ingatag talpa  
Nem talál támaszt.  
S játszadoz vele  
Felhő és szél.

Ha pedig marad  
Kitartó földön  
Épséges csonttal  
Biztosan állva;  
Fel sem ér annyira,  
Mind a hogy felér  
Akár a tölgy  
Vagy csak egy inda;

akkor bele kellene nyugodnunk, hogy biztos alapot találva, azon megmaradjunk és habár onnan homlokunk a csillagokig fel sem érhet, látkörünket mégis minden felé szabadon tartjuk, hogy a valót és igazat kereső tekintetünket azokra is fordíthassuk, és a világozágnak onnan is jövő sugarait felfoghassuk.

De mi az „való“? mi azon „igaz“, melynek keresésére évszázadok, évezredek óta az emberi nem legnemesebbjei magukat oly kifáradhatlanul ösztönözve érezték? találjuk-e azt feljegyezve a tőlük reánk szállott hagyományaikban? akkor miért nem nyugszunk már azokban meg, miért kezdjük a fáradságos munkát folyton újból még mindig meg? avagy inkább csak tévedéseik nyomait mutatják fel hagyományaik, és csak annyiban tanulságosak azok reánk nézve, a mennyiben intenek, hogy tévedéseiket kikerüljük? vagy talán csak elménk szüleménye mind az, mit az igaz, a való neve alatt keresünk, és nem lehet soha reményünk, hogy azt még ezentúl megtaláljuk valahol is, akár a festvilágban, ha felfogó érzeink kapuit tágan felnyitjuk előtte, akár ha előle lehetőleg elzárkózva csak „én“-ünk mélyébe betekintünk? s ha netalán sem emitt, sem amott az ember soha azt meg nem találhatná, mi az akkor, a mi őt mégis folyton állhatatosan oly munkára serkenti, melynek sikerét ő soha el nem érheti? ily gyötrelmes, kegyetlen sors volna-e épen az emberre, az élő lények e legifjabbik nemzedékére kimerve, melyeket a világ egyetemességében parányszemceképen bolygó földünk saját fejlődésének is csak bizonyos időre szóló korszakában, felületén hordoz, ápol és majdan eltakar?

De talán még sincs okunk az elcsüggedésre és sorsunkkal való meghasonlásra.

Hogyan van az, hogy az ember, ki valamennyi többi élő lény közt a leggyámoltalanabbul, legtehetetlenebbül születik, mégis nemcsak mindazoknak urává teheti magát, hanem parányisága daczára, még a hatalmas természeti erők felett is majd mind jobban rendelkezni megtanul és bír?

Saját munkáját kimélve, fogad magának fel erőteljesebb munkást a vízgőzben, melyet tüzzel táplál, hogy az emeljen, szállítson helyette terheket, miknek csak kis részét sem bírná el önmaga, és viteti magát általa vízen, szárazon, kőszirteken keresztül, gyorsan és biztosan nagy messzeségre, a hová csak jutni kíván; és felfogadja a villámot, hogy az munkaerőt helyezzen át onnan, hol annak bő forrása van, oda, hol az fogyatékos; vagy hogy az pótolja világosságával a napot, midőn ez tőlünk elfordul, és vele küldi el üzenetét éreksársának gyorsan, bármily messzire; és felfogadja még a fény sugarat is, hogy hivebben mint ő maga tudná, vagy épen nem tudná, rajzolja fel akár csak a pillanatra felszökkelő tüneményt itt a földön, vagy ott a mérhetlen mélységű égboltozaton, midőn abban a hullócsillag sebességével tovarohanó vándorok útjoknak épen bizonyos pontján áthaladnak, de elbontja azokat még alkatrészeikre is saját fény sugaraik útján már oly elképzelhetlen távoból, melynek befutására az onnan kiindult fény mihozzánk perczeket, sőt éveket szükségel.

Sőt nemcsak tudja az erőket, úgy a mint a természetben azokat készen találja, céljaira felhasználni, hanem képes is azokat kölcsönösen olyanokká átváltoztatni, melyek céljainak épen legjobban megfelelnek, valamint felszabadítja azokat még a legelrejtettebb helyeikből is, hol azok minden eláruló jel nélkül, látszólag nyomtalanul lappanganak. És mindenüvé, hová testileg az ember el nem juthat, előhatol mégis szelleme a számítás varázsvesszeje segítségével.

És hogyan bontakozott és emelkedett fel az emberiség azon álláspontra, melyen a civilisált államban jelenleg áll, fel, azon hajdani állapotából, melyben még az emberek nem úgy „mint azt költők és bölcselők egykor álmodták, mint nemes keblű pásztorok és kecses pásztorok, áldásteljes égaj alatt, termékeny vidéken, nyájaik terméséből tartva fenn magokat, erkölcsös illemmel és ártatlanságban élvezték a legtisztább boldogságot“ — hanem — ha szabad a német buvár (du Bois-Reu-mond) classikus rajzát még tovább használnom — „éltek mint ocsmány durva csordasereg, küzdve éhséggel, vad állatokkal, az időjárás zordonságával, elsülyedve piszokban, eszmeképtelen butaságban, álnok önzésben, a nőket rabszolgaságban tartva, az aggodat magoktól eltaszítva, nélkülözés által emberevésre készítve, és azt előítéletes szokások által szentesítve.“

Hogyan történt meg az embernek mindez átváltozása!

Miként emelkedett ki e hajdani vad állapotából és lett a mai civilisált állam polgárává?

Minderről tanulságos adatokat szolgáltat az archaologia és mythologia, paläontologia és anthropologia, összehasonlító nyelvészet, világ- és culturirodalom és műtörténet, de annál hézagosabbak és kétesebbek azon adatok, a szellemi fejlődésnek mentől korábbi szakaszaiból valók; míg a még ezeket is megelőző első ébredési korszak nyomai már épen úgy teljesen elenyésztek az emberiség emlékezetéből, mint a hogy nem képes az egyes ember saját szellemi ébredésére később visszaemlékezni; és alig pótolhatók azok az emberiség áramlatától félre eső helyeken még ma is élő néptörödékek ethnographiája által, melyek mint valamely áradat után visszamaradt belvizek, csak most jutnak a kiterjeszkedő művelt népek tudomására. De vajmi töredékesek adataink még az európai népek történelmi korszakából is, nemcsak azon évezreden át tartott pusztító népzöldület folytán, mely az ókori culturának fejlődését megszakítva, tanújeleinek legnagyobb részét visszaállíthatlanul elpusztítja; hanem még azért is, mert még nem nagyon rég múlt ideje annak, hogy maga a történetírás is inkább foglalkozott azon irtózatos, vérengző szerencsejátékkal, melynél az emberiségnek mindenkit megható nagy drámájában egyesek és népek felett gördültek el a végzetes koczkák; semmint hogy foglalkozott volna a mellett még az emberi szellemfejlődés történelmével is, követte volna lépésről lépésre előhaladását a tudományban és művészetben, kutatta volna, hogy hogyan tanult meg mindinkább uralkodni a természet fölött, hogyan gyarapodott jólétében, bontakozott ki a balhít és előítélet békióiból, szóval, hogyan közeledett azon célja felé, hogy legyen az emberképes lényből valósággal ember.

Minderre csak nem régóta terjesztve ki a történetírás figyelmét, karolta fel a büszkén hangzó ú. n. világtörténelem mellett még a tudományok és művészetek, a technikanok, az összes művelődésnek történelmét is.

E történelmet is korszakokra oszthatjuk be, mert valamint földünk fejlődésfolyamában bizonyos korszakokat különböztetünk meg, cosmikus és physikai viszonyainak és az ezek szerint változó állati és növényi termékeinek főjellege szerint, és valamint nem kételkedünk, hogy úgy a jelen, mint valamennyi ezt megelőző korszaknak jellege az előzeteseknek szükségképen bekövetkezett eredményét képezi, úgy hogy ha azok egyike más-ként alakult volna meg, minden utána következő is más iránylatot kapott volna; szintúgy megkülönböztethetünk az emberi művelődés történetében is korszakokat, az azokban nyilvánult szellemi törekvéseknek és végbevitt munkálatoknak másokat túlnyomó jellege szerint, melyekre nézve megint nem kételkedhetünk, hogy azok is a megelőző korszak folyamánai, abban találván meg nélkülözhetlen előfeltételeiket.

A jelen korszak, melyre itt csak futólag egy pillantást vetünk, *inductiv-technikai* korszaknak helyesen nevezhető el.

Az *utóbbinak*, nemcsak a technikai termékek felette nagy sokaságánál és sokféleségénél, tökélyük jelentékeny fokánál, valamint némelyeknek nagyszerű jelentőségénél fogva, hanem még következő ménydús befolyásuknál fogva is, mit azok és az azokkal foglalkozók az állam összes háztartására, valamint a társadalmi viszonyokra már is gyakorolnak és fognak nyilván ezentúl még inkább gyakorolni.

*Inductiv*-nak pedig nevezhető a jelen korszak azért, mert a fortélyokat, miket a technika a közélet használatára bocsátott termékeinek előállításánál, valamint saját javára is előnyösen értékesít és bőven gyümölcsöztet, az inductiv tudományoknak köszöni, melyek azonban ily jutalomra nem számítanak, midőn a természet titkainak felfedezésében ernyedetlenül fáradoznak.

Erre pedig ezeket egyedül csak az *exact vizsgálati módszer* képesíti.

S azért e módszer az, mely tulajdonképen a jelen korszakot jellemzi, s abban bírja az *e téren* valamennyi más vívmányainak legnagyobbikát és legbecsesbikét, mert ennek birtokában jogosult reménye lehet, hogy a kincshez képest, mit még ezután, — mint ohajtjuk az emberiség üdvére — a természet aknáiból kiemelnie sikerülend, az eddig birtokába jutott kincs csak törpe és kicsiny.

De hogy e módszerhez az emberi szellem a jelen korszakban eljuthatott, oly teljesen átértve azt, mint még soha ezelőtt nem, ahhoz bizonyos előfeltételek voltak szükségesek, melyek

bármilyen egyszerűeknek látszanak most nekünk, mégis csak a megelőzőt sok századnak hosszú, remény és elcsüggedés közt folytatott munkájával voltak megszerezhetők, sőt nemcsak mialatt az emberi szellem helyes irányban előhaladt, hanem még midőn látszólag legalább félrevezető, tévutakra is vetődött, mert csak ezeken át volt a megszakadt helyes iránynak folytatása megint megtalálható.

Az exact módszerhez szükséges előfeltételek pedig úgy vélem a következők:

kell, hogy a gondolkodó észnek törvényeit előzetesebben már annyira ismerjük, mint szükséges, hogy azokat követve, helyesen következtetni és *ez eljárásunkról magunknak számot adni* tudjunk;

kell hogy az egyetemes természeti tünemények *állandó törvényszerűsége* felül annyira meggyőződve legyünk, miszerint abba, mint a kivétel nélkül állandóan érvényes okadó törvénybe, bízva, ösztönözve legyünk, hogy a tünemények rejtélyes összefüggéseinek értelmét keressük;

és kell végre, hogy a kapcsolatos viszonyt ismerjük, mely fenáll az ember érzékeire beható külvilág közt egyfelől, s az e behatások által bennünk keltett érzések közt másfelől, mert csak ez utóbbiak képezik minden következtetésünk kiinduló pontját.

Szükséges azért, hogy e feltételeket vegyük itt taglalás alá, mert így értjük meg egyszersmind az exact vizsgálati módszernek jelentőségét is.

(Folytatása következik.)

### A harmadik magyar egyetemről.

FODOR JÓZSEF tr., egyetemi tanár beszéde, a harmadik egyetem ügyében egybehívott enquete ülésén, 1883. május 8-dikán.

(Kivonat.)

A harmadik egyetem felállítását és abban orvosi karnak berendezését nemcsak olyan pium desideriumnak tartom, a melyet majd idővel, évek, évtizedek múlva kívánatos lesz létesíteni, hanem a mely már ma és sürgősen szükséges úgy a *tudományosság és művelődés*, mint az *orvosügy* szempontjából. Minthogy pedig e véleményemmel némileg ellentétben állók az eddig felszólalt szakértőkkel, behatóan indokolni óhajtom nézetemet. — Magyarország geographiai fekvésénél fogva, fennmaradása érdekében, versenyre van kényszerítve államélete minden terén: a *hatalom*, a *vagyonosodás* és főleg a *közművelődés* mezéjén; mely verseny annál nehezebb reánk nézve, minthogy a külföld több százados múlttal előz meg bennünket, kiknek nemcsak haladnunk, de azokat utólérnünk is kell; mely verseny annál elkerülhetetlenebb, minthogy annak megtartásától függ nemzeti létünk és önállóságunk. A hatalom megtarthatása iránt kifejtett versenyünkről — melyre hadseregünk van hivatva — valamint a vagyonosodás szempontjából a versenyképesség megtartásáról — melyet iparunk, kereskedelmünk és földművelésünk, egybekötve a *közegészségi* állapottal feltételeznek — nem feladatunk szólani; de szólok *művelődésünk* kérdéséről.

Én hajlandó vagyok, lehet, hogy működésköröm tesz elfogulttá, ama három legfőbb államfenntartó erő közül a *művelődésnek* tulajdonítani az első rangot; őt tekinteni a többi kútforrásának. — A műveltségben hátramaradó nemzet jó nyers anyagot szolgáltat ugyan, p. o. a hadseregnek, de nem adhatja annak a lelket, a vezető ésszt. A nemzet vagyonosodása szintén a művelődésben találja az alapját, az emeltyűjét. Mindenütt a tudomány, a művelődés adja kezünkbe az eszközt az anyagi javak gyűjtésére; a művelődés teremti az embereket, a kik amaz eszközökkel élni tudnak.

Hogy a tudomány és műveltség önmagában is nélkülözhetetlen erő az állam fenntartásában, az könnyen kimutatható.

Minél általánosabb a műveltség, minél fejlettebbek a tudományok valamely nemzetnél, annál inkább bíró annak bírója, orvos annak orvosa, közügyeinek őre és vezetője annak köztisztviselője. A művelődés és tudomány teszi ki az emberi szellem magasztosságát; nélküle az ember, úgy mint a vad népeknél, alig több a vadállatnál; társadalma pedig nem magasabb a nyájénál.

A tudomány és művelődés azonban oly értelemben is fontos, hogy az fejleszti az egész nemzet szellemi képességeit.

Az a nemzet, mely művelt, melynek műveltsége általános

és tartós, az a művelődésre általán igen alkalmas, az a szellemi képességet *örökli apától; a szellemi capitalis szintén örököltető ugyanis, ha nem is egyeseknél, de igen népek és nemzeteknél.*

Magyarországra nézve a tudományok művelése és a művelődés fokozása kétszeresen fontos. Egyrészt azért, mert ezen a téren különösen messze *elmaradtunk* a külföldtől; másrészt minthogy a művelődés nálunk a *fennmaradhatóság* szempontjából is életkérdés.

A mi nemzetünk kicsiny és körülötte oly népesaladok élnek, melyek számra többre rúgnak. Itt a műveltségben felülke-rekedés a hatalom és önállóság megtarthatásának egyik legfőbb eszköze és biztosítója. Ugyanezen viszonyok között a műveltség egyszersmind a legbiztosabb eszköz más művelt népek rokonszenvének megnyerhetésére.

Valamint szent István idején Magyarországot a felvett kereszténység vitte be a keresztény népek családjába, s az osztalatta el a gyűlölséget, előzte meg az összeesküvést létele ellen: úgy ma a művelődés az, mely megtart bennünket az európai művelt népek családjában, s azok rokonszenvét, s evvel támogatásukat biztosítja.

Magyarországnak minden férfia, a kinek nevét a tudomány vagy művelődés tisztelettel említi a külföldön, nemzetünk lételemének biztosításában egy-egy hadosztálylyal ér fel.

A (kivonatban) előadottakban kifejtettem, minő jelentőségűnek tartom egyáltalán és nevezetesen Magyarországra nézve a tudományok művelését, a *közműveltséget*; elmondom most azt, hol látom én a művelődés és tudományosság fejlesztésének helyét és forrását.

A tudomány és művelődés fejlesztésének legalkalmasabb színhelye fenn van, a legfelsőbb tudományos intézeteknél: az *egyetemeknél*. A tudományosság és művelődés csak felülről lefelé fejleszthető és nem alulról felfelé. Legalább gyorsabban, könyebben úgy mint emigy.

Mai napság a világon mindenütt a tudomány művelésének és ezáltal a műveltség terjesztésének első színhelye az egyetem, vagy az ezzel rokon természetű más tudományos intézet. Ezek körében vannak meg a tudományok legképebb *művelői*, ott vannak meg az *eszközök* a tudomány művelésére: nevezetesen pedig ott van a legkinálkozóbb alkalom a tudomány és műveltség vivmányainak, magvának lelkes és képes tanítványok körében elvetésére.

Ily értelemben fogom én fel az egyetemek hivatását és szerepét. Az egyetem nemcsak jó ügyvédek, bírakat, közigazgatási tiszteket, orvosokat stb. nevel, hanem és jelesen a *tudományt ápolja, terjeszti*, s így a *közművelődést* emeli. Az egyetem a *közművelődés* szempontjából az országnak első intézménye, melyhez ezen irányban és tekintetben jelentőségre nézve semmi más intézmény nem is hasonlítható.

Én megvallom, hogy fontosabbnak tartom az egyetemeknek a tudományok ápolásában és a művelődés emelésében nyilvánuló szerepüket, mint *szakoktató* feladatukat. Az a jogász, ki éveket tölt valamely keresett ügyvéd mellett, több ügyvédi szakjártasságot — nem szaktudományosságot — sajátít el, mint ki az egyetem tudományos, művelő előadásait hallgatja. Sőt orvosok is képeztettek annakelőtte egyetemeken kívül, a gyakorló orvosoknak segédkezve, s ők a legtöbb betegségben épen úgy képesek voltak a segítségre, mint az egyetem képezte tudományos és művelt tudósok. A *kenyérkeresetre* a legszükségesebbeket megtanulhatnák az emberek egyetemek nélkül is; töröljük azonban el az egyetemeket és ne állítsunk helyettük más, hasonló intézményt és a *tudományok művelése*, a *közművelődés* gyorsan alásüllyed.

Az én felfogásom szerint nem az a *jeles*, a *méltó egyetem*, hol a szervezet és minden gond arra irányul, hogy az ifjakat a *kenyérkereset* ismereteibe minél inkább beiskolázza. Ezt egy iskola nem is teheti, mert az élet sokkal több és újabb követelésekkel lép elébe, mint a mennyit az iskolában megtanult. Ezeknek csak akkor felelhet meg, hogyha önálló szellemi fejlődésre képes. Kicsoda volt — akár a legkitünőbb főiskolából kikerülve — azonnal jó bíró, jó ügyvéd, jó orvos? Nem-e az ott kifejlesztett elme képesítette őt az élet szükségleteinek magasságára felemelkedni? A jó egyetem feladata, az alapismeretek megtanításán kívül a tudomány művelése és a tanulóban oly *szellem ébresztése*, mely önálló és magasabb fejlődésre képesít. Ez a *fejlődés* helyes egye-

temi oktatás nélkül nem érhető el; a *kenyérkereset* apróbb ismereteit ellenben könnyű pótolni az egyetemen kívül is.

Épen így, vélekedésem szerint, nem az a *jeles, a méltó egyetemi tanár*, kinek összes munkássága az előadások szorgalmas megtartásában nyilvánul. Előadásokat — az övénél talán sokkal tanulságosabbakat — megtarthat törekvő assistens is csakhamar. Évről évre könyvekből betanult előadások tartása nem sokkal több, mint a kintorna a zenében.

Szerintem csak az az igazi egyetemi tanár, a ki nem elégszik meg az ő előtte már kiismert és mások által tanított ismeretek megtanulásával, hanem a természetből, vagy az emberiség eszmeköréből új hódításokat igyekszik tenni; legyen ez a hódítás bár teljesen új tény vagy eszme, avagy a meglévőknél önálló kritikája. Ezek szerint nem a *beiskolázó* tanodát és tanítót tartom művelődésünk szempontjából a fontosnak és szükségesnek, hanem a *tudományt ápoló, s magasabb szellemi képességeket fejlesztő* egyetemet és tudóst. Ezen magasabb szempontokból kiindulva, szükségesnek tartom az egyetemet akkor is, hogyha a meglévő egyetemeken már úgy is elégséges volna a kenyérkeresetre törekvő hallgatók száma; hogyha az új egyetemnek csak *kevés hallgatósága* akadna is. A *tudomány művelése kedvéért inkább, mint a kenyérkeresők beiskolázása végett kell új egyetem*. Németország, Olaszország és más országok hány egyetemet tartanak fenn és nem oszlatnak fel, melyeken a hallgatók száma igen sokkal kevesebb, mint p. o. a kolozsvári egyetemen; pedig ott van azon kisebb, tanulóiban szegényebb egyetemek többszedségében a nagyobb, népesebb egyetem. Nem szüntetik be az egyetemeket a tudomány művelése kedvéért.

Nekem a legforróbb ohajtásom, hogy a nemzet egy harmadik és ha idővel lehet, akár egy negyedik egyetemet is felállítson; de első sorban nem azért, hogy akkor több, vagy jobb ügyvédet, orvost stb. fognak nevelni, vagy hogy ezáltal csökkeneni fogják Budapest tantermeiben a tanulók számát, hanem azért, mert *azokra az egyetemekre nemzetünknek közművelődése szempontjából — visszamaradottsága miatt kétszeresen — szüksége van*.

Magyarországnak szüksége van egyetemekre, mert a tudományosságát és műveltségét *magunknak, itthon kell ápolnunk, fejlesztenünk*. Nincs rokon népünk, melytől azt készen átvehetnők. A tudományos férfiakat mi nem importálhatjuk.

Arra sem várhatunk, hogy gazdag magánosok, mint Angliában Darwin és mások csupa tudomány szeretettel, saját költségükön a tudomány művelésére adják magukat, s teremtsék meg a tudomány apostolait. Magyarországon — dicséret a kevés kivételnek — a tudományokat főképen az egyetemi és évvel rokon intézeti férfiak művelik.

S mily *kevesen vannak* ily férfiak! Hány fontos tudományszakma van, melynek művelése széles Magyarországon egy, vagy legfeljebb — a két egyetemen — két férfúra van bízva. Ez pedig elégtelen a legtöbb tudomány szakmára nézve. Hisz egyes tudomány szakmáknak is oly nagy a terjedelmük, hogy egy-egy szakember csak egyes részeit bírhatja kellelőleg. Hány fontos tudományos irány létezik, mely egyáltalán nem találálunk művelőre.

Azután mily *nyomasztó a helyzete* annak a kevés szaktudósoknak Magyarországon. Ezen a széles földön, mely területre nézve az egész Angol királysággal, egész Olaszországgal felér, népességre eléri Spanyolországot, sokszor egymaga művel valamely tudományágat. A tudomány azonban nehezen művelhető egymagában titokban. Az folytonos *érinkezést* követel meg rokon munkásokkal. Ez fejleszti a tudós eszméit, segíti munkáját.

Kihez, hova forduljon a magyar tudós, hogyha szakmájában eszméket cserélni, okólni, vagy valamit bemutatni akar? Hisz az ő számára siket egész nemzete, s ő néma. Azért fordul a magyar tudós a külföldhöz, nevezetesen Németországhoz, ami reá nézve épen a leghátrányosabb és a minek oka részben abban rejlik, hogy összes művelődésünk kizárólag Németországra támaszkodik; a német nyelv a kötelezett a középiskolákban, míg a francia ki van onnét zárva, magán úton pedig csak kevesen, a gazdagok szerezhetik meg.

Az az idő, a mikor a tudomány cosmopolitikus volt, megszűnt. Ma a tudomány ép oly nemzeti, gyakran ép oly chauvinista, mint a politika. A magyar tudóst vagy ignorálja német szaktársa, vagy *germanizálja* önmaga és az egész világ előtt.

Milyen más a helyzete más művelt nemzeteknél a szaktudósoknak. Németországban, vagy Olaszországban, Francia- vagy Angolországban az egyetemek vagy a rokon intézetek magas számánál fogva — meg régi civilisatio folytán — sokan vannak a tudósok. A német szaktudós körutat téve, reggeltől estig párosával látogathatja meg az egyetemeket; szólhat a rokon szaktudósokkal, okúlhat, tanulhat, taníthat. Mi itt Budapesten, Kolozsvárra mehetünk, Bécs felé hiába tartunk; ott rokonszenves fogadtatásra ritkán számíthatunk.

Nincsenek elég számmal szaktudósaink. Tudományosságunk olyan, mint a szűk cserépbe ültetett fa: nem bír erőteljes hajtással, mert nem verhet elég és mély gyökeret.

Magyarországnak tehát egyetemekre van szüksége, hogy legyenek férfiak nemcsak a szakoktatásra, hanem a tudomány művelésére is, hogy így a művelt államok sorában megállhassunk. És hogyha az új egyetem ebben az irányban lényeges javítást tehet, a miben nem kételkedhetünk, akkor kell, hogy a nemzet találjon anyagi erőt is ama egyetem felállítására.

*Hány egyetem állítassék fel?* Ezt az határozza meg, mennyi a pénzünk, s miként tudunk kevés pénzzel is az egyetemek körül jól gazdálkodni.

A valódi szükséglet azonban legjobban megítélhetjük, hogyha a külföld példáját ez irányban szemügyre vesszük.

*Hollandiának* az ő 4 millió lakossága mellett van 3 teljes egyeteme. Magyarországnak az ő 14 millió lakosságával — Horvátországot nem számítva — birnia kellene több mint 10 egyetemmel. Pedig Hollandiában régi a műveltség; ott nem kell évszázadok mulasztásait is még pótolni. *Belgiumnak* az ő 5<sup>1</sup>/<sub>2</sub> millió lakosságával van 4 teljes egyeteme, a mi Magyarországra nézve megint több mint 10 egyetemet feltételez. Pedig Belgium a nagy francia nemzetre támaszkodhatik művelődésében. *Bajorországnak* az 5 millió lakosságával van 3 teljes egyeteme. Olaszországnak 19, Németországnak 22 egyeteme, a mi mind 8—10 egyetemnek felel meg Magyarországon. Sőt a kicsiny Schweiznak van négy egyeteme, a mi Magyarországon *húsz* egyetemnek felel meg. *És vannak még nálunk sokan, a kik a harmadik, de sőt a második egyetemet sokalják!*

Az én nézetem szerint Magyarországon a *harmadik egyetem* felállítása még nem jelentheti az útnak, a *művelődés útjának a végét*, melyen haladnunk kell. Hogyha az ország a központon kívül keleten és nyugaton, délen és északon bír egyetemmel, akkor mondhatjuk, hogy az említett úton megpihenhetünk.

Akkor azután lehetne nemes *verseny* az egyes egyetemek tudósai között. Az önértet inkább felébresztetnék, mint ma, a mikor könnyű itthon tudósnak lenni, beható önálló tudományos munkásság nélkül is, mert sokszor nincs aki megbírná, vagy bírálhatná tudományát és munkásságát. Akkor az anyagi érdek is élesztője lehetne a versenynek.

Hogyha pl. a kolozsvári szakemberrel szemközt áll még p. o. a pozsoni, meg a szegedi is, akkor törekedni fog valamennyi hogy a jobb budapesti állásra magát érdemesítse. Ma olyan versenyre nincs meg az anyagi indító ok. A verseny pedig egyik legfőbb sarkalója a tudományos munkásságnak; a verseny hiánya pedig alapja a szellemi eltespedésnek.

Sokan elismerik egy új egyetem felállításának szükségességét, azonban opportunítási alapra állva kérdezik: *honnét állítsuk fel az új egyetemet, hisz nincsenek szakférfiaink, a kik az új tanári állásokat betölthetnék*. Hogyha a mostani egyetemeken megürül egy tanszék — mondják — sokszor alig találunk arra az egy állásra is tudományos erőt.

Ez utóbbi sajnos, de igaz; csakhogy épen ez bizonyítja még a leghatározottabban új egyetemek szükségességét. Nincs elég kiváló szakemberünk, mert nincs hely, állomás, melyeken oly férfiak fejlődjenek, hogy azután a támadó irt betölthessék. Legvilágosabban fog szólni a példa. Minden államban, a hol több egyetem van, vannak az egyes szakokra jelesebb és kevésbé jeles erők. Minden állam továbbá arra törekszik, hogy legalább bizonyos *jobb egyetemeit elsőrangú szaktudósokkal töltsse be*. Így Poroszország Berlint, Franciaország Párist, Ausztria Bécsset.

Hogyha ezeken az egyetemeken állás ürül meg, aránylag könnyű annak jó betöltése: válogathatnak több egyetem jelesebbjei közt. Jól tudjuk mi azt, egyetemi szakemberek, hogy p. o.

a híres berlini egyetem sem képes mindig saját embereivel betölteni a megürülő állomásokat, hanem hozza férfait az egész nagy Németországból. Bécs csak a legújabb időben is csupa külföldiekkel volt kénytelen betölteni legfontosabb tanszékeit; így Schweizből hozott Billrothtal sebészeti tanszékét, a Bajorországból hozott Bambergerrel belgyógyászati tanszékét sat. Csúpan mi, magyarok legyünk oly productivok, hogy egy vagy két egyetemről képesek legyünk ellátni tanszékeinket megfelelő erővel? Több egyetem kell, hogy fejlődhessenek szakemberek, akik közül válogatva tölthetnők be az ország legfőbb tanintézte, a budapesti egyetem székeit. *Ez nemzeti és állami érdek.*

Az államnak érdekében van, hogy legalább egy egyeteme oly férfakkal birjon, akikkel méltán kiállhat bárminő közérdekes tudományos eldöntésénél az európai tudományos aeropag soraiba.

És hogyha több az egyetem, ezeken többféle az iskola, majd fejlődnek is ifjak az assistensek, a docensek soraiban, akik közül megint lehet válogatni, hogyha valamely egyetemről, p. o. Budapestre hívták meg a legjelesebb szakerőt.

Most hiányzanak szakférfiak, mert ki adja magát szaktudományra? Hísz az az 1—2 tanszék csakhamar be van töltve, s az ifjú tudós elvénülhet, mire kilátása támad képességének megfelelő állást elérhetni. Hogyha azonban több az egyetem, több a kilátás is az anyagi boldogulásra, s csakhamar akadnak a tudományal komolyan foglalkozók.

A harmadik egyetem tanszékeit mindamellert *már ma is és méltán betölthetőnek tartom*, legalább a mi az orvosi kart illeti. A budapesti egyetem orvosi karán 28 magántanár van, akik az orvosi tudománynak úgyszólván minden főbb szakmáit repraesentálják; ezeken kívül vannak jeles férfaink, akik a külföldön tartózkodnak, mint tanársegédek vagy egyébkint alkalmazottak. Ezeket pedig vajmi könnyen elveszthetjük a magyar tudományosságnak, hogyha a külföldön állandóbb alkalmazást nyernek, úgy, a mint elvesztettük azelőtt jeles hazánkfiat egész sorát, akik azután a bécsi egyetem díszjeivé váltak.

Azt mondják sokan: *lássák előbb el a meglevő két egyetemet „teljesen”, s csak azután nézzenek új egyetemek után.* Igaz, hogy két egyetemünkön még sok pótolni való van; de pótolni való lesz mindig; teljesen felszerelt nem lesz a két egyetem soha. A tudomány és tanítás igényei növekednek, s a mint ez igények égetőkké válnak, akkor pótolatnak is; ebben a harmadik egyetem nem volna akadály: ellenben addig várni az új művelési centrum felállításával, a míg „minden” pótolva lesz, annyi, mint évtizedeket veszíteni hazánk fontos részeinek művelődés történetéből.

Azután azt a törekvést, hogy minden meglevő erőnket egyedül *Budapestre koncentráljuk*, itt egy túlnépes és túlerős egyetemet creáljunk, a vidéket ellenben elhanyagoljuk, nem tartom helyes útnak a közművelődésre. Intő például szolgál erre nézve Franciaország. Ott az óriási párisi egyetem mellett nem birnak számbavehető egyetemmél a vidéken. S a midőn Nancyban tudományos bástyát akartak emelni a német Strassburg ellenében, ezen óriással szemközt csak nagy nehezen birtak egy törpe egyetemet egybeállítani. Franciaországban a párisi egyetem minden, kivüle nincs igazi egyetem; nem élhet meg, nem szerezhethet magának érvényt, elsenyved. De meg is van a kára a közművelődésnek. Franciaországban valódi műveltség és tudományos szellem Párison, s környékén kívül alig van; Németországnak ellenben minden zuga, apró egyetemével az élén, a tudomány és művelődés tanyája.

Ugyanezen szempontból nem egyezhetem meg azokkal sem, a kik mondják: hogyha van elég szakemberünk, meg elég tanulóink, állítsunk fel inkább Budapesten a népes tanszakoknál *parallel tanszékeket*. Nézetem szerint ugyanis, mint épen fejtegetém, közművelődési szempontból nem mindegy, hogyha Budapesten van egy tudományos szakmára két vagy három tanár is, s más egyetemünk nincsen; avagy hogyha Budapesten is művelik azt a tudományt meg egyebütt is. A tudomány művelésének hasznosságát az ország egyéb részein, alig bizonyítja valami fényesebben, mint a *kolozsvári egyetem*. Azon, egészen ifjú, s sokat rágalmazott egyetem fennállásának pár éve alatt máris tudományos — nevezetesen orvosi életet teremtett a Királyhágón túl. Van új tudományos egyesülete, ez szakszerű és népszerű munkákat ad ki, szakszerű és népszerű előadásokat tart, a régebben alig hasz-

nált gyűjteményeket érvényesíti; hazánk azon részét tudományosan vizsgálja, s az egész művelt világ előtt a második magyar egyetem létezéséről és munkálkodásáról tanúságot tesz. Mindez pár év alatt. Minő áldássá fejlődhetik ki még ama egyetem országunk keleti részeire nézve, azt ma már előre gyaníthatjuk, s méltán ugyanoly szerepet és jövőt jósolhatunk művelődés és tudományosság szempontjából a harmadik egyetemnek is.

Azután meg csak akkor van értelme ama parallel tanszéknek a tudomány művelése szempontjából, hogyha *minden* tárgyból felállítanak parallel cathedrákat; azokból is, melyeknek kevés a hallgatójuk. Sőt ezekből még inkább kell parallel tanszék, mert ezeket a tárgyakat amúgy is — eo ipso — még kevésbé, kevesebben művelik, mint az általánosabb érdekű tárgyakat. — A parallel tanszékek továbbá rendszeren bizonyos árnyékalokkal birnak, melyeket csak az ismer, aki az egyetemi élet belsejében mozog.

Én tehát mindezeknél fogva az olyan parallel tanszékek emelését épenséggel nem tartom adequátnak egy új egyetem felállításával, s azokat a parallel tanszékeket csak oly alakban tudnám pártolni Budapesten, hogyha felállítanának mindjárt *parallel... egyetemet, Budán.* — Megjegyzem még, hogy több tantárgyból, nevezetesen *gyakorlati és demonstratív tárgyakból* mégis és valóban sürgősen szükséges a budapesti egyetemen parallel tanszékek emelése, ezeknek a felállítására bizonyára nem is fog sokáig elmaradni; más tárgyakból ellenben az a szükség nem oly égető, mint ezt sokan gondolják. Rendkívül javította ugyanis az oktatást és a tudományos munkásságot egyetemünkön az, hogy a tanulók számának szaporodásával nem csupán a tanárok számát emelték, de és főleg a segédekét is. *Az egyetem orvosi karánál p. o. ma kétszer, háromszor annyi a segédzemélyzet, mint 10—15 év előtt volt;* ma a boncztan tanításával két rendes tanáron kívül 16 díjazott segéd foglalkozik; 15 évvel ezelőtt egy tanár volt és egy segéd.

Ezek a segédek pedig kiváltképen alkalmasak — hogyha ól felhasználtnak — a nagyobb számú hallgatóság begyakorlására, a beiskolázásra. A tanár az előadást, sokszor a mutatónyokkal együtt könnyen érthetővé és tanulságossá teheti 100—200 hallgató számára is. De ezeknek gyakorlati beiskolázására már egy tanár, vagy akár két-három tanár is elégtelen. Ehhez a segédeknek nagyobb száma és az a jeles törzse szükséges, a minővel egyetemünk — nevezetesen orvosi karunk — dicsekedhetik. A tanársegéd, *esetleg segédtanárrá előléptetve, s így állandósítva*, hivatva van a beiskolázásra, a tanár a tanításra, s a beiskolázás vezetésére és ellenőrzésére.

Több oldalról elismerték, hogy igenis szükséges a tudományok művelése és az ifjúság képezése szempontjából egyetemet alkotni, csak hogy — mondották — az az egyetem legyen csonka; vagyis *hagyják el belőle az orvosi kart*, mert az *drága*, s mert *úgyis elég orvosunk van.*

Én ellenkező nézetben vagyok. Semmiféle tudományra és szakmára nézve nem tartom annyira szükségesnek az új egyetem felállítását, mint épen az orvostudományra és orvosok nevelésére nézve.

Jogtudományt művel ugyanis a sok jogakademia tanára; természettudományt művelnek a nagyszámú gymnasiumok és más főbb iskolák szaktanárai. Csúpan az orvostudomány az, melynek tudományos művelése úgyszólván — kettős dicséret a ritka kivételnek — egyedül a két egyetem néhány tanárára van szorítva. Hogyan fejlődjék így nálunk az orvosi tudomány!

Pedig az ország bármely részére nézve alig valami oly nagy áldás, mint épen az orvosi tudomány fejlődöttsége, az orvosi kar. A súlyos és ritka betegségben szenvedő a tudósra, a specialistára szorúl. Hol fejlődnek a legjelesebb specialisták? Épen az egyetemek orvosi tanszékein. Mindenki nem vándorolhat életveszélyes betegségében Budapestre, vagy Bécsbe; az ő életére nézve és egész országrészek roppant számú népességének *egészségére* nézve tehát *megbecsülhetetlen kincs az egyetem tudós orvostanára, specialitája.*

Az igaz, hogy az orvosi kar, a *kórodák, clinicumok sokba kerülnek*; de minő ezen kiadás? Nem-e a szegényekre, a kik ott gyógyíttatnak, adatik ki a pénz? És hogyha nincsen kóroda, akkor kórházat kell fenntartani a betegek számára, a mi szintén csak pénzbe kerül.

Az szintén valódi tévedés, hogy nem kell több orvost nevelni, mert *elég orvos kerül ki* Budapest, Bécs, Kolozsvárról.

Magyarországnak jelenleg van negyedfélezer orvosa. Csupán ezen orvosokból a meghalóknak, gyakorlatra képtelenné válóknak pótlására évenként szükség van legalább 120 orvosra. Pedig még emelnünk kell az orvosaink számát. Nagy területek, roppant számú népesség az ország különböző részében, nem bírnak orvossal. Oda kell orvos, s hogyha nem tud megélni, az államnak kell eszközt találni, hogy az ottmaradásra bírja az orvost. Kétségkívül meg is találjuk az eszközt az orvosok oda telepítésére, mihielyt több gondot fordítunk a nép egészségére; mihielyt nagyobb értéket tulajdonítunk egy korán elveszett gyermekéletnek, mint egy elhullott bornyúnak.

De honnét veszi a szükséges orvosokat. Jelenleg ama egyetemek együttvéve alig creálnak 120 orvost; ez alig *elég* a *folytonos fogyás kitöltésére*. Régebben kevesebb orvostanulók mellett is elég orvos volt; ennek az oka azonban az ország fejletlenségén kívül, melynél fogva nem kerestek orvost, abban rejlik, hogy azelőtt *sebészeket* is nevelt a budapesti és kolozsvári egyetem. Ilyen sebész pedig nagy számmal került ki a gyakorlatba, míg ma sebészek többé nem neveltetnek, hanem csupán orvostudorok, a kiknek száma pedig, kivált a vidéken teljesen elégtelen.

Azt az ellenvetést tehetnék, hogy az új egyetemnek *nem lenne elég orvoshallgatója*, mert lám Kolozsvárnak is alig van 100. Már fentebb fejtegettem, hogy az egyetem nemcsak a tanulók, de — és még inkább — a tudomány kedvéért emeltetik. Tényleg Németországnak, Olaszországnak számos egyeteme van, melyen kevesebb a hallgatók száma, mint Kolozsvárt és mégis fenntartják azokat a tudomány érdekében. Mindazáltal nekem reményem van, hogy ha az új egyetem helyét jól megválasztjuk, annak lesz hallgatója is.

Kolozsvár környékének legjelentékenyebb részéről ugyanis a hallgatóság nem oda, de *Bécsbe* be. A románok, szászok túntetőleg kerülnek el azt a várost; bécsi diplomát keresnek, s ezt hozva magukkal, kicsinylőleg szólnak a hazai intézetekről. A budapesti orvosegyetel már az egészségügyi törvény meghozása előtt memorandumot intézett a magas képviselőházhoz, hogy a bécsi és más osztrák egyetemen oklevelezett orvosok épen úgy alávettessenek a *nostrificálásnak*, mint p. o. a berlini, vagy párisi tudorok, vagy hogy köteleztessenek a tanulók legalább egy-két évet a *hazai egyetemeken tölteni*. Ily módon kívánta az egyetel a tanuló ifjúságnak a külföldre özönlését némileg korlátozni. Javaslata azonban nem vétetett figyelembe. Pedig most is 6—700 orvostanuló van a bécsi egyetemen; ezeknek legnagyobb része pedig oly szellemet szív ott magába, melynél fogva ő és vele orvosi rendünk igen nagy része, *teljesen elidegenedik hazájától*. Magyarország orvosainak jelentékeny része, Bécsben neveltetve, tényleg — néhány dicséretes kivételt levonva — egészen *idegen a hazai tudományos törekvésekkel szemközt*. Közönyös és kicsinylő. Mindenért Bécsbe fut; mindent ott keres. Ezért oly nehéz nekünk, a kik ügyis oly kevesen vagyunk, a nemzeti tudományosságot ápolni, az irodalmat fenntartani, fejleszteni.

Ezeket a Bécsbe zárandókló honfitársainkat kell kettőzött tudományos munkásságunk által saját munkaképességünkről meggyőznünk, s így a nemzeti ügynek visszaszerezniük; azokat a Bécsbe járó orvosnövendékeket kell, hacsak lehet, s a hányat lehet visszahódítani a magyar tudományosság előnyére, ápolására, támogatására. Ezzel azonban nem azt mondom, hogy az orvos csupán a budapesti vagy a kolozsvári egyetemet ismerje, s azután nyugodtan menjen haza practizálni. Ellenkezőleg én kívánatosnak tartom, hogy a tanult ember menjen világot nézni. Csak hogy jól megválasztandó, hogy mikor menjen. Hogyha mint tanuló megy oda, akkor vagyonát külföldre viszi, lelkét az elnemzetietlenítés veszedelmének teszi ki, s legtöbb esetben idegen marad a hazai tudományos életre nézve, s mindezért épenséggel nem nyer kárpótlásul több vagy jobb tudást.

A ki azonban kiképezve, p. o. mint kész orvos megy a külföldre, az megéri a tanulásra érdemes specialitást, hasznos hűz kiadott pénzéért, s mégis lelke egészen hazájáé marad, mert az értelmes fej bátran összehasonlíthatja azt, a mit itt talál a külfölddel; nem lát annyi okot a kicsinylésre, mint a törekvés méltánylására, pártolására.

Minthogy pedig meg vagyok győződve, hogy a *harmadik egyetem által, czélszerű elhelyeztetése esetén tényleg visszaszerezhető volna ezen kívándorlóknak legalább egyrésze*, s így megnyerhető volna a hazai tudományosság fejlesztése és ápolására, azért csak annál határozottabban ismétlem: hogy én *egy harmadik egyetem felállítását szükségesnek és sürgetőnek, s abban orvosi kar berendezését nélkülözhetetlennek tartom*.

## A jegenei vas-mórfürdő.

Nem tartjuk feleslegesnek felhívni a t. üggyársak becses figyelmét ezen új fürdőhelyre, most e fürdőidény küszöbén; mert úgy tetszik nekünk, hogy hazánk gyógyfürdőinek gazdag csoportja a jegenei vas-lápfürdőben úgy orvosi, mint nemzetgazdasági szempontból nagyon is számbavehető, sőt aligha nem páratlan kincset nyert. Eddig ugyanis vas-iszapfürdő a magyar korona országaiban nincs.

A Jegene közelében talált lápföld — mórföld — nagyon sok kénsavas vaséleccet (zöld- vagy vasgálicz,  $Fe SO_4 + 7H_2O$ .) tartalmaz, melynek első sorban tulajdonítandó jellemző gyógyhatása; emellett pedig timsót és Glaubersót. Három elsőrangú vegyész elemezte, ú. m. Kolozsvárt Fabinyi Rudolf tr. egyetemi vegytanár, Bndapesten Wartha Vincze tr. és Bécsben Hauer K. a cs. kir. birodalmi földtani intézet vegyésze. Ha ezen, még eddig csak előleges vegyelemzések eredményeit összehasonlítjuk a világhírű franzensbadi vas-mórföld vegyelemzési adataival, úgy találjuk, miszerint a jegenei mórföld, vastartalmára nézve amannál gazdagabb.

Wartha 25%, Hauer 38% és Fabinyi 45% kénsavas vas-oxidult talált a beküldött próbákban, vízben oldható, s kilúgozás által könnyen kivonható és jegeczíthető állapotban. Aszerint t. i., a mint a minták a tőzegtelep felszínéről vagy mélyebb rétegekből voltak véve, a levegővel többé vagy kevésbé érintkeztek, s az agyagban a vaskovand kisebb vagy nagyobb mértékben alakult át elmállás és élenyülés útján kénsavas vaséleccsé. Azzal a vasmennyiséggel együtt pedig, mely a tőzegben vízben nem oldható állapotban jobbára mint vaskovand van jelen, felmegy a tőzeg vastartalma 69, sőt 76%-ig.

A fürdő tulajdonosa a róm. kath. tanulmányi alap, mely az esetleges építéshez szükséges pénzmennyiséggel rendelkezik. Meglévén tehát a természeti előny, meg az akarat és mód, semmi sem hiányzik a fürdő felemeléséhez egyéb, mint a közönség hozzájárulása, s a látogatottság, melyet természetesen első sorban mi orvosokul mozdíthatunk elő leghathatósabban azért, hogy betegeinket a külföld helyett ide utasítsuk. A tisztelt kartársak pedig bizvást küldhetik illető betegeiket a jegenei fürdőbe, mert a fürdőigazgatóságnak legfőbb gondja, a rendetlenség, az oktalan dinomdánom távortartása, megakadályozása, s a betegek nyugalmanak és kényelmének megóvása; annak elérése, hogy Jegenyét — mint némely más-hazai fürdőinket — az a vád ne érhesse, miszerint a valóban gyógyulást keresők céljaiktól elűttetnek, úgyszólván kiszorítottanak az egészségesek és a mulatozók által, s javulás helyett még sokszor hátrányokkal távoznak a fürdőből haza.

Azon igényeknek, melyeket a nagyvárosi fényűzés, a magasabb szellemi élvezetek, színházak, hangversenyek, mindenféle művészet, s több effélék elégíthetnek ki csupán, természetesen, a kezdetén álló Jegene még nem tehet eleget; de jó, kényelmes lakásokkal, egészséges eledelokkal, friss tejjel, savóval, ásványos vizekkel, s mindennek felett hatásos gyógyfürdővel kellő mértékben rendelkezik azon 120—150 vendég igényeihez mérve, akik ez idő szerint ott elférnek.

A jó, de szerény igényekkel azután nincsenek is ellentétben a kellékek árai. Olcsón ki lehet jönni. Például: egy forint 20 krajczárosnál drágább szoba, a szükséges butorzzattal ellátva, egy napra — nincs, de van csak 60 krajczáros is. Az elő- és az utó-idényben pedig még ebből az árakból 40 és 60% elengedés van. Egy-egy adag étel ára 24—30—40 krajczár, s ennél feljebb nem megy; de olcsóbban lehet étkezni a közebédnél és hónapos bérlet útján. Egy teljes vas-mór iszapfürdő ára (mely Franzensbadban 2 forint) egy forint. És ezen arányokban van minden.

A fürdőbe utazás meg van könyítve azért, hogy a magyar államvasutak keleti vonalának Kolozs megyében, Egeres állomása mellett levő „Jegenye“ nevű megállóhelytől a fürdőbe 15—16 percznyi kocsin utazással el lehet jutni.

Jó lélekkel ajánljuk tehát a jegenei új fürdőt a t. ügytársak figyelmébe és pártolásába. Segítsük a tőkét itthon maradásra; mert, ha az évente Franzensbadba kivándorlókat ide tudnók terelni: nagyon tekintélyes összegeket marasztanánk itthon, hazánk anyagi gyarapodása érdekében. S. J.

### Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson<sup>1)</sup>.

HASENFELD MANÓ tr., egyetemi m. tanár és Szliács rendelő-fürdőorvosától

#### II.

Habár általánosan ismert dolog az, hogy a fürdő-gyógyhelyen a gyógy mód hatása igen gyakran sok versenyző tényezőnek következtében, milyenek p. o. a gondtalan élet, a hivatástól és a házi teendőktől szabadulás, a társas élet, az üdítő enyhe levegő, a szelektől óvott helyeken a levegőnek tiszta és egészséges volta, a szórakozások sat., mégis Szliácson, a szép eredmények oroszlanrészét határozottan leginkább a fürdőgyógyászati hatásoknak tulajdonítjuk, s különösen a sok szénsavat tartalmazó bugyogó hévfürdőnek. Én készakarva használom, fürdőink ez újabb jellemző megnevezését, nem félve, hogy a régi megnevezéssel talán ezáltal hadi lábba jutok, de ennek egyszer meg kell történni, mert a régi-elavult megnevezés, ú. m. *vasas fürdő, aczélfürdő* a laikus előtt sokat mond ugyan, de a bőr működése feletti mai élettani ismereteink értelmében, ezen régi megnevezés tudományos jelleme csorbát szenved és a fürdő valódi élettani hatása feltárva nem lesz.

Én tehát, anélkül, hogy az erős vasforrások, mint a József- és Lenkey-forrás vize belső használatának hatását korlátozott határok között kicsinyíteni akarnám, saját egyéni, nem csekély ebbeli tapasztalatomnál fogva a fölött végre tisztába jöttem magammal, hogy Szliács fényes gyógyeredményei leginkább is a *szénsavdús bugyogó hévfürdőnek* tulajdonítandók és a fürdőt maga nemében *egyellenek* mondhatjuk. A fürdővízben oldott szilárd vegyelemek irányában tanúsított bőr-felzívódási képességet illetőleg kénytelen vagyok úgy mint eddig, továbbra is sceptikusként fellépni, annál inkább, miután szabatos vizsgálatok alapján, a bőr sértetlen felhámjának áthatolhatatlansága vizes sóoldatok irányában (a sejtek összefüggését rontó anyagokat természetesen kivéve) kiderült, s csak azt kívánom még megjegyezni, hogy a fürdőinkben ügyis csekély mennyiségben létező vastartalom felvétele nélkül is, a gyógyisikerek észszerű magyarázata fennáll.

A szliácsi fürdő hatása, ha nem is vesszük tekintetbe a szilárd elemeket, s nem engedjük magunkat a laikusoknak annyira imponáló megsárgult fürdőkőpenyek által tévútra vezetgetni, mint *szénsavdús bugyogó hévfürdő*, vegyi, hőbeli és erőművi tekintetben a szervezet működéseire, s az egész anyagforgalomra igen jelentékeny. Ismételhetem csak a mit már 20 év előtt és azóta számtalan alkalomnál, előadásokban és magániratokban mondtam és behatóan reá utaltam, miszerint Szliács fürdője, kedvező hőmérséki lelete mellett (32.5—26 C°-ig) leginkább *szénsav-tartalma* által lett híres fürdővé.

A szliácsi fürdővíz vastartalmának a fürdők élesztő és erősítő hatásában vajmi kevés szerepe van, mi tudományosan megállapított tény, s ledönthetetlenül igaz is. Különös, hogy *Piderit* már 1835-ben, tehát oly időben a midőn az általános köztudomány élet- és bonczani viszonyairól nem birtak még oly tiszta képet, vasfürdők hatásairól ugyanezt nyilvánította. *Osé* is, Revail kísérletei után kapott eredményekből oda nyilatkozott, hogy a bőrön át a fürdőből anyagok nem mehetnek a testbe, kivéve a szénsavas és kénhydrogenes gázt, s hogy a fürdők inkább contact-hatásuak sat.

Valamennyi híres, úgynevezett vasas, vagy még jobban hangzó aczélfürdőgyógyhelyen ezt csakhamar belátták, s igen természetes tehát, hogy oda iparkodtak az úgynevezett aczélfürdőknél, amennyire lehet, a szénsavat megtartani. A dolog nem oly könnyű, mert, mint tudjuk, a szénsavas vasvizek legnagyobbára, vagy csakis alacsony hőmérsékkel mint hideg források jön-

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 18. számát.

nek a felszínre, s a szénsav legnagyobbára a vízben kötött alakban mutatkozik, mindannyian tehát mesterséges megmelegítést igényelnek. A fürdőtechnika újabb vívmányai által a czélnak mihamarabb elérésére törekednek, s így vagy a Pfriem-féle, vagy a Schwarz-, vagy a Czerniczky-féle calorisorator-módszer által a melegítés eszközlésére; de soha sem lehet az említett módszerek által oly szénsav-tartalmú fürdőt nyerni, mint a szliácsi szénsavas bugyogó hévfürdő, mert a szliácsi fürdőben a szénsav nemcsak kötött alakban jön elő, hanem a föld mélyéből a tükör talpának kerekded nyílásain át, mint szabad szénsav is jön a felszínre. A szabaduló gáz nyomása és zaja oly nagy, hogy a fürdővíz hullámszerű mozgásba jöven, a bugyogó fürdőt mutatja, s jelentékeny hatással van úgy a hajszáledény- és idegrendszer izgékony-ságára, mint az összehúzódo képletek zsongjának emelésére.

Eredetileg már tartalmaz ugyan a szliácsi hévfürdő a vízhez kötött szénsavat, de azonkívül a fürdővíz az alulról feljövő szabad gáznak egy részét is felveszi, a másik rész pedig egymást követő gázbuborékok alakjában a víz felszínére jöve, szét pattan, s ezáltal képződik a fürdőtükör vízének felületén meggyülemlett szénsav-réteg, mely a folyvást szellőzés által egy kis zászoló segítségével elhajtatik. Minthogy pedig a gáz mennyisége és nyomása nem mindenütt egyarányos, sőt némely helyen alig érezhető, azon szerencsés helyzetben vagyunk, hogy az izgatást szabályozhatjuk, s ennél fogva a *legérzékenyebb és leggyengébb* betegekkel használtathatjuk a szliácsi fürdőt, ha csak valami más, észszerű ellenjavallat nem szól ellene.

Szliácson nyert huszonnégy évi tapasztalataim alapján ezt bátran kiemelhetem, s kérem ez utóbbi tapasztalati tény is méltányolni; ekkor azután elesik a még most is divó szokás, hogy először az úgynevezett gyengébb vasfürdőkhöz (?) küldik némelyek a beteget. Ellenben helyesebb egyenesen Szliácsra, a szénsavas bugyogó hévfürdőbe utasítani azt, miután itt a hő és a gáznek hatásait szabályozhatjuk és ellenőrizhetjük. Ezen szabályozhatási képességnek megfelel az eredményezett élettani és kitűnő gyógyhatás.

#### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. május 10-dike. A m. tudományos akadémia e héten tartja nagygyűlését, s a matematikai és természettudományi osztályba rendes tagokul Eötvös Lóránt br., Fodor József és Hunyady Jenő, míg levelező tagokká Entz Géza és Klein Gyula trn-ok választottak meg.

— Lenhossék József trn-nak az olasz koronarend tisztí kezesztje adományoztatott.

— 188<sup>3</sup>/<sub>8</sub> tanévben az orvostudományi karból a következő pályadíjak osztattak a budapesti egyetemnek f. hó 12-dikén tartott ünnepélyes közülésén. 1. A törvényszéki orvostanból kitűzött pályakérdés: Irassanak le a fuladási halál egyes nemei, ezek lefolyása és kórbonczana, kísérleti tanulmányok felhasználásával. Jutalma a Pasquich-alapból 50 ft. A benyújtott pályamunka jutalmazásra érdemesnek találtatott, s annak szerzői, Kiss István és Roxer Gyula V. évbéli orvoshallgatók között a jutalom egyenlőn megosztatik. 2. A nőgyógyászatból kitűzött pályakérdés: A női húgy-sipolyoknak származása, bonczana és gyógykezelése, önálló észlelések alapján. Jutalma a Pasquich-alapból 50 ft. Két pályamű érkezett be, melyek közül az egyik munka jutalomra érdemesnek íteltetett, s ez Berczeller Imre IV. évbéli orvoshallgatónak kiadatik. A másik munka dicséretreméltónak találtatván, a felbontott jellegű levélke Demjanovich Emil és Zehery István V. évbéli orvoshallgatók neveit rejtette. 3. Az elmekórtanból kitűzött pályakérdés: A hűdéses butaság tünetei és a megfelelő agybeli elváltozások önálló vizsgálatok felhasználásával. Jutalma a Pasquich-alapból 50 ft. A benyújtott pályamunka jutalmazásra érdemesnek íteltetvén, a jutalomdíj Nagy Ferencz és Roxer Gyula orvoshallgatók, mint annak szerzői között megosztatik. 4. A kórsvövetanból kitűzött pályakérdés: Deríttessék fel kísérletek és szövettani vizsgálatok alapján, göröcsői készítményekkel megvilágítva, a sima izomsejtek élettani, de különösen kórtani szaporodási és újonnan képződési módja embernél és állatnál. Jutalma az Arányi-féle alapból 60 ft. A beérkezett munka jutalmazásra érdemesnek találtatott, s a díj ifj. Apáthy István III. évbéli orvoshallgatónak, mint annak szerzőjének kiadatik. — Rupp-alapít-

vány kamatainak elnyerése végett IV. évbéli orvoshallgatók közül négyen folyamodtak, kik mindannyian helyes magaviselet mellett orvosi szakmákban sikeres tanulmányozás és ügyesség által tün- tettek ki magukat, közülük azonban Terray Pál találtatott a jutalmazásra leginkább megfelelőnek, minélfogva a jutalomdíj neki kiadatik. — Arányi alapítványból a pályázó kórboncztoni hall- gatók közül Noghe Kálmán, ki a legjobb bonczjegyzőkönnyvet szerkesztette, 40 ft., míg Harczter 20 ft. jutalomdíjban részesít- tik, mint akinek jegyzőkönnyve jóságra mindjárt az előbbi után következett. Preisz Hugó bonczjegyzőkönnyve dicséretreméltónak találtatott.

— A kir. orvosegyet május 19-diki ülésén Lechner Károly tr. előadást tart a következő tárgyról: „Adatok a hallucinációk localisatiójához“.

— A budai oldal köz-kórháza ügyében utólszor lapunk 18. számában a vegyesek között szólaltunk fel, s azóta ezen ügy a fővárosi közgyűlés előtt is megfordult, még pedig f. hó 16-dikán, szerdán. Voltak, a kik ezen ügyet a közegészségi albizottság ér- telmében, hogy t. i. ne a szent-János kórházon toldozzanak, hanem új kórház építését kezdjék meg, hivatottan és buzgón támogatták; azonban a közgyűlésen is feltűnt, mint már a közegészségi bizot- tságban tapasztalni lehetett, hogy részben akadályozva voltak a megjelenésben, részben szótlanok maradtak épen olyanok, kik az elhagyott lövölde telkének megvásárlását és a szent János- kórház toldozását se pénzügyi, se egészségügyi tekintetben nem tartották előnyösnek, s kik az ülésen kívül ilyképen nyilatkoztak. Ekként a lövölde megvásárlása és a sz. János-kórház megtoldása határozatba ment. Annyi mindenestire áll, hogy a közügyeket csak kitartó erélylyel lehet előmozdítani, s lankadt erővel azok- nak szolgálatokat nem tehetni. Mit ér a panasz afelett, hogy egészségügyünk hiányos, s a dicséretet érdemlő kivételek mellett akárhányszor nem történik meg mindaz, mi megtörténhetnék, ha azok, kikre a közönség úgy ezen, mint egyéb fontos ügyeit bízza, a kellő helyen teljes számmal megjelenének, s értékük- nek súlyát vetnék a mérlegbe. Szép az önkormányzat, s a köz- egészségügynek önkormányzati úton fejlesztése; hanem ezzel együttjár, hogy azok, kik a közbizalom letéteményesei, felada- taiknak meg is feleljenek. Nem abba kell bízni, hogy a kormány atyáskodó kegyességgel hártson el minden kisebb-nagyobb bajt, hanem a polgárok mindenelőtt maguk jól örködjenek közvetlen községi érdekeik felett.

— A budapesti állami vegykísérleti állomás, mely a föld- művelés-, ipar- és kereskedelemügyi minister által 1881-ben állit- tatott fel, jelenleg újból szerveztetett, s abban különböző gaz- dasági és kereskedelmi cikkek mellett tápszerek, élvezeti szerek, italok, ásványvizek, petroleum és titkos gyógyszerek szintén megviz- gálatnak, s ezeknek eredményéről írásbeli vélemények is adatnak ki, mindez pedig mérsékelt díjnak előre lefizetése mellett történik. A vizsgálati állomás (Rottenbiller-útcza 23. sz.) főnöke Lieber- mann Leo tnr., kihez kell a vizsgálandó tárgyakat beküldeni.

— Hetényi Lipót tr., hajdú-szoboszlói orvostól legközelebb meg fog jelenni: „Az elmebetegnek étiszonya és műtetése az orrüregben keresztül.“

— A berlini egészségügyi kiállításán, mely legközelebb ünnepélyesen megnyitattott, a kitűnő érdemek elismerésére *Augusta* német császárné 40 db. nagy arany érmet alapított, melyeket szak- jury fog a kiállítók között szétosztani. A jury tagjaiúl a csá- szárné a következőket nevezte ki: *Baumeister* tanár (Carlsruhe), *Billroth*, *Coler* (tábornok-orvos, Berlin), *Drechsel* gróf (München), *Esmarch*, *Fichte* (tábornok-orr. Stuttgart), *Fodor*, *Forckenbeck* (fő- polg. m. Berlin), *Hobrecht* (építész, Berlin), *Holleben* (államtanács elnöke Berlin), *Karajan* (helytartós. tanácsos, Bécs), *Langenbeck* (orvosi titkos főtanácsos, elnök), *Meyer* (Brema), báró *Mundy* (Bécs), *Pettlenkofer*, *Reinhard* (szász orsz. orvosi coll. elnöke), *Rózsahegyvi*, *Serlo* (főbányakapitány, Berlin), *Siemens* (titkos államtanácsos, Berlin), *Skrzeczka* tnr. (titk. orv. tanácsos; a berlini egészségügyi hivatal főnöke), *Weber* (minist. tan. Darmstadt).

— A német birodalmi gyűlésben az ipartörvény 56. §. A-pontjához 130 szavazattal 121 ellen felvetetett „vándoroiva gyakorolható iparüzletek sorából a gyógytan kivétetik, amennyiben erre az illető képesítve nincs.“ A német orvosi lapok megütközve szólnak afelől, hogy e fontos módosítás mily csekély szótöb- b-

séggel ment keresztül, s ezt annak bizonyítékául tekintik, mily kevésbé van a helyes érzék az orvosi ügyek iránt a politikai körökben elterjedve.

—th. Campbell tr. a durham-i elme-gyógyintézetben azon feltűnő és nevezetes tapasztalást tette, hogy a typhusban meg- betegedett tébolyodottak közül 10 teljesen meggyógyult elme- bajából.

† Heusinger Károly Frigyes, Marburgban a különös kór- és gyógytan tanára, élte 92-dik évében elhunyt. Ő volt Német- országban a legidősebb orvostanár. 1813—15-ben a porosz-fran- czia háborúban résztvett, s azután 1819-ig a sedani hadi kórház vezetője volt. 1820—4-ben Jenában, 1824—9-ben pedig Würz- burgban tanított, s ez időtől folytonosan a marburgi egyetem kötelékéhez tartozott. 1876-ban nemességre emeltetett.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett köz-kórházban 1883. május 10-tól egész 1883. máj. 10-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülő- nő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
máj. 10	36	29	65	32	17	49	4	5	9	888	624	17	8	60	1597
" 11	32	26	58	43	12	55	4	4	8	869	635	17	11	60	1592
" 12	37	18	55	48	16	64	6	6	12	852	630	18	11	60	1571
" 13	28	30	58	13	15	28	1	6	7	869	637	16	14	58	1594
" 14	28	22	50	41	17	58	4	4	8	854	639	15	12	58	1578
" 15	72	32	104	58	31	89	6	1	7	859	640	14	12	61	1586
" 16	43	25	68	28	12	40	4	7	11	869	645	15	13	61	1603

P A L Y Á Z A T O K.

Háromszékmegye *miklosvári* (székhelye *Nagy-Ajta*) járás orvosi állo- más lemondás következtében üresedésbe jöven, ezen 500 frt. évi fizetéssel javadalmazott állomásra pályázat hirdettetik.

Pályázni kívánók az 1870. évi XLII. t. cz. 66. és 67. §-ai, továbbá az 1883. évi I. t. cz. 9. §-ban körülírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt folyamodásaikat Háromszékmegye főispánjához május hó 14-ig be- adni tartoznak.

S.-Szt.-György, 1883. április hó 28-án.

3—3

*Forró Fer.*, kir. tan. alispán.

Tarcsa községében a községi orvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azon megjeg- zéssel, hogy a megválasztandó községi orvos Tarcsa községben lakni tartozik. Évi járandósága 250 frt. készpénzfizetés a községi pénztárból.

Felhivatnak ennélfogva pályázni kívánók, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74-dik §., valamint az 1876. évi XIV. t. 143. és 144. §-ai értelmében felszerelt kérvényeiket f. év május hó 29-ig — mint a választást megelőző hatánapig — az alólírott szolgabírósnál nyujtsák be.

Magyar-Óvár, 1883. április hó 21-én.

3—2

*Koós Sándor*, szolgabíró.

Hunyadmegyében *Algyógyon*, mely község kir. járásbírósi székhely is, a járásorvosi állomás üresedésbe jöven, arra pályázat nyittatik.

Ezen járásorvosi állomás 400 frt. évi fizetés és 100 frt. úti átalány- nyal van javadalmazva. Pályázni kívánók értesítetnek, miszerint törvény- szerű minősültségüket igazoló okmányaikkal felszerelt folyamodványaik f. é. május hó végéig alólírotthoz nyujtandók be.

Déván, 1883. április hó 29-én.

2—2

*Barcsay Sándor*, alispán.

*Szepes-Remetén* a városi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik. Ezen állomással 600 o. é. ftnyi évi fizetés, szabad lakás, 28<sup>1</sup>/<sub>2</sub> köbméter tűzifa élvezete és házi gyógyszerelés tartása vannak összekötve.

Folyamodók sziveskedjenek az orvosi diplomával és eddigi gyakor- latukat igazoló bizonyítványokkal ellátott folyamodásukat 1883. június 15- kéig a városi tanácsnál benyujtani.

Szepes-Remete, 1883. május 10-én.

3—1

*Polyák*, v. jegyző.

*Payer István*, v. bíró.

A kolozsvári m. kir. Ferencz-József tudományos egyetemnél, az ál- lamorvostani tanszék mellett 600 frt. évi illetékkel és 120 frt. évi lakpénz- zel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi augstus hó 31-ig alólírt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Az orvosi kar dékáni hivatala.

Kolozsvárt, 1883. május 12.

*Högyes*, e. i. dékán.

H I R D E T M É N Y E K.

**Szliácsot** illetőleg felvilágosítással szívesen szolgál **Dr. Steiner** rendelő fürdőorvos Szliácson. Monográfiája magyar és német nyelven minden könyvtáránál kapható.

**Gleichenberg.** **Dr. Ivándi**  
lakik  
„ANNAHOF“

**Dr. Závori Sándor** fürdőorvos,  
f. é. május 20-dikától kezdve működése terén Gleichenbergben található.

**Gleichenberg** **Dr. Kuntze** tisztelettel  
Stiria tudatja a t.  
Brünnerhaus. cz. collega  
urakkal, hogy ez idén is Gleichenbergben (lakása Brünnerhaus) folytatja orvosi gyakorlatát.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testgyógyászati magángyógyintézete,**  
megnyitott f. év, májushó 10-dikén.

Az intézetben kizárólag a testgyógyászat körébe tartozó bántalmakban szenvedők vétetnek fel. T. i.: 1. A gerincoszlop különféle ferdülése s az azokkal járó rossz tartás. 2. Csigolyaszűrés s annak következménye a hátsó-görny. 3. A mellkas angolkörös görbülései. 4. Ferdénnyak. 5. A végtagok veleszületett vagy szerzett elgörbülései ú. m.: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsostérd, dongatérd, a csöves csontok angol-körös elgörbülései, a kezek veleszületett vagy szerzett görbülései stb. 6. Izületi merevségek s az azokat okozó izlobok. — Ily bajok gyógykezelése házilag sok akadályba ütközik s alig vihető keresztül, míg e czélra berendezett gyógyintézetemben meggyógyíthatók, masok legalább lényegesen megjavulnak. — Az intézet Budapesten, VIII. kerület, zerge-utca 6. sz. a. csendes és egészséges fekvésű, kertektől környezett, kerttel bíró emeletes házban van, a hová egyszersmint lakásomat is áttettem. A betegek neme szerint szorosán elkülönített gyógyszerzobákkal bír, azonkívül kívánatra egy-néhány különszoba áll készen. Kedvező időben a betegek az egész napot az árnyas kertben tölthetik. A „testgyógyászati gyógytestgyakorlatok“ külön kertiházban történnek. A gyermekbetegek mintegy családot alkotva folyton a nevelőnő felügyelete alatt állanak, azonkívül ha betegségük megengedi, a szülők által választható s az intézetbe járó mesterek által oktathatók.

Csütörtök és vasárnaponként d. e. 10—11-ig intézetemben nyilvános ingyenes testgyógyászati rendeltetést tartok, a melyet a t. kars-társ urak szíves figyelmébe ajánlok.

**Dr. Dollinger Gyula,**  
a testgyógyászat magántanára.

**Buziás-fürdő** (Temesvár mellett).

Hírneves gyógyfürdő: vérszegénység, nőbetegségek, magtalan-ság, tehetetlenség (impotencia), homok- és kőképződmények ellen. Gyógyviz-szétküldés minden irányba.

Fürdőleírások, gyógyviz-árjegyzékek kívánatra bérmentve megküldetnek.

*A kút- és fürdőberleti-igazgatóság Buziáson Temesvár mellett.*

**SZLIÁCS VASFÜRDŐ**  
egyetlen ismert vasas hőforrás, bő szénsavtartalommal.  
M. k. államvasúti, posta- és távirai állomás.

Az idény május 15-től szeptember 30-ig tart.

A szénsavdús vasas hőfürdők Szliácson javallva vannak vérszegénység, sápkór, női betegségek, gerinczagy- és idegkóroknál stb. Kényelmes olcsó lakások, három jó étterem, állandó gyógyszer-tár, jó savó, zenekar, hangversenyek, könyvtár, szép park stb. Utazás Budapestről 5 óra alatt, Oderbergnek 4 óra alatt. Magyarországnak a legtöbb állomástól az egész fürdői évadra érvényes **menet- és térdíjegyek** adatnak ki  $\frac{1}{3}$  elengedéssel.

A szobaárak június 15-éig és szeptember 1-jén túl  $\frac{1}{3}$ -dal olcsóbbak, mint a tarifa szerint. Fürdővendégek, kik május 15-től május 25-éig érkeznek, vagy augusztus 15-én túl 30 napig maradnak, 130 ft előleges lefizetése mellett 30 napra kosztot, lakást, szolgáltatást, fürdőkét, orvosi kezelést kapnak, a gyógydíjt (Kurtata) beleszámítva. **Friss szliácsi vasasvíz** kapható **Édeskuty L.**-nél Budapesten és a fürdőigazgatóságnál — Fürdőleírások minden könyvkereskedésben, felvilágosítást és programokat küldenek: **George André Lenoir** (Bécs, VI. k. Magdalenenstrasse 14.); Budapesten: **dr. Hansenfeld M.** egyetemi m. tanár és **Steiner A. tr.** fürdőorvosok és **a fürdőigazgatóság Szliácson Zólyom mellett**, melyhez egyedül valamennyi lakás-megrendelés intézendő.

**Szklenói fürdő** (Bars megye)  
megnyitása május 20-án.  
Minden bővebb tudósítással szolgál a tulajdonos  
**Dr. Gaspartz Béla.**

**Vizgyógyintézet**  
**Eggenbergben** Grác mellett.  
kivált ideg betegek számára.

Gyönyörű fekvés — tülelű erdő — észszerű hydrotherapia — electromos- és fenyőár-fürdők — villamos gyógymód — massage — diätetikus kúrák.

**Dr. Schleicher A.**

**Koritnicai gyógyfürdő.**  
**Liptómege, Rózsahégyi vasút állomás.**  
Évad megnyitása május 15-én.

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

Gyönyörű fenyvésnél fogva kitünő időző hely üdülő betegek számára. Posta- és távira állomás

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

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

Ásványvíz-főraktár: **Édeskuty L., Emmerling és Rabsch** Budapest; **Lavotta** Besztercebánya, **Makoviczky** Rózsahégy.

Minden bővebb tudósítással szolgál  
**a fürdőigazgatóság.**

Cs. K. **Gleichenberg gyógyhely** ARANYÉREM  
LEGFELSŐBB ELISMERÉS. PÁRIS 1878.

Stiriában

egy órányira a magyar nyugati vasút „Feldbach“ állomásától.

**Az idény kezdődik május 1-én.**

A gleichenbergi és johannisbrunni ásványvizek, valamint a forrástermények kaphatók minden ásványvíz-kereskedésben, valamint a gleichenbergi fürdőigazgatóság által, hova minden megrendelés, lakás és kocsí iránt is intézendő.

## Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyuviz.

Ezer sulyrész vízben tartalmaz 13.8 szilárd alkatrészt, (ezek közt 4.6 konyhasót és 8.0 szénsavas natriumot) és 3.6 gramm == 1835 köb centimeter szénsavat, minélfogva a jódtartalmu konyhasós vizek közt legkellemesebb s legemészthetőbb.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor, bél, hughólyag és légutak bántalmainál s görvélykórnál minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközi; utolsó posta Bártfa, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg.

Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasúti állomáson van Eperjesen Gallotsik J. W. kereskedőnél.

## A Balaton-Füredi fürdő-idény május 20-án nyitattik meg.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitünő juhsavó intézetenél fogva különösen ajánlható: idült légszűrő és tüdőbántalmaknál; égvényes sós, szénsavas forrásai, vasas hideg és meleg szénsavas fürdői, gőzfürdő s a női és férfi uszodával ellátott balaton-füredi javalvák: gyenge emésztés, idült gyomor és bélhurut, hasi pozsga, máj és lépajok, aranyér és női bántalmak ellen; továbbá vérszegénység, sápkór és görvélykór, általános gyengeség, gerinc- és idegbántalmaknál.

### Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Díszes gyógyterem, elegans éttermek, terasse, kávécsarnok, fődött sétány, jó zenekar és szini előadások, bál, tombola, jó restauráció, — Károli vezetése alatt — szép és kényelmesen bútorozott lakások, posta és távirtdai hivatal, jól rendezett gyógyszertár. A szobák ára június 15-ig 30% olcsóbbak. B-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók minden könyvkereskedésben és a fürdőben. B-Füred rövid vázlata kívánatra ingyen megküldetik.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponként kétszer. — Bécs és Kanizsától Siófokig, innen a Balatonon át 3/4 óra alatt a „Kisfaludy“ gőzhajóval történik; vasúti sájon jegyek 33 1/3% kedvezményvel, ezen kívül ünnep- és vasárnapokat megelőző napon Budapestről B-Füredre és vissza 3 napra érvényes jegyek fél áron kaphatók.

A fürdőintézet rendelő főorvosa: Dr. Huray; uradalmi orvos: Gemáhl. Lakásmegrendelések Écsy László igazgatóhoz intézendők B-Füredre. A b-füredi ásványvíz főraktára Budapesten Édeskuty L. m. kir. udv. ásványvíz-szállítónál; s kapható még Emmerling és Rabsch fűszerkereskedésében.

*A fürdőigazgatóság.*

## A bártfai gyógyfürdő

elsőrangú hazai gyógyhely május hó 15-én nyitattik meg.

A bártfai erős égvényes sósavas savanyuviz-források hathatós gyógyerejéről évszázadok óta ismeretesek. E kitünő gyógyvizek (ivó gyógymód, meleg ásványfürdők s fenyőfürdők által) biztos sikerrel használtatnak: vérszegénység, sápkór ellen, idült gyomor-, bél- valamint légzésszervi és hughólyag-hurutoknál; az ivarszervi bajok és rendellenességek ellen, különösen az anyaméhkoroknál és idegbajokban. Kitünő hely üdülő betegek számára. Ezen régihírű fürdőhely Sáros megyében, szab. kir. Bártfa városától egy fél órányira fekszik, a Kárpátok egyik hegyláncolata déli lejtőjén, gyönyörű szálás fenyveserdők által környezett kies völgyben, a legtisztább, üdítő balzsamos erdei levegővel, pompás erdei sétányokkal. A legközelebbi vasúti állomás Eperjes, menettérről jegyek 33 1/3% árleengedéssel minden nagyobb vasúti állomásonál válthatók. Eperjesről kocsin a kitünő országúton 4 és fél óra alatt a fürdőbe érhetni. Az eperjesi pályaudvarban jó bérkocsik mindenkor elegendő mennyiségben találtnak. Egy bérkocsi, melyben több személy podgyászszal együtt utazhatik, díja alku szerint 6—8 frt. Jól berendezett lakások mérsékelt áron, (egy új szálloda), egészséges izletes étkek olcsó kiszolgáltatásáról gondoskodva van. Posta- és távirtdai állomás helyben, mindennap reggel és este tér-zene, díszes gyógyterem és fedett sétány, egy új fürdőház. Mindennemű felvilágosítással készséggel szolgál

*a fürdőigazgatóság.*

## TARCSA fürdőhely.

Magyarhon osztrák-stajer határán vas megyében fekszik. A nyugoti és déli vaspálya Szombathelyi állomásról és a bécs-aszpangi vaspálya végpontjáról 4 óra alatt juthatni oda.

Vize kitünő vastartalmú, fürdője kivált női betegségeknek különös jó hatású, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mind két nem idegbajainál a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, a húgszervek betegségeinél. Posta- és távirtdai hivatal a fürdőben.

A vendégek elszállításáról az által is lett gondoskodva, hogy ezen évben új épület emeltetett, mely számos egészséges szépen bútorozott lakosztályokkal bir.

Fürdőorvos: Dr. Thomas Lajos. Fürdői leírások minden könyvkereskedésben kaphatók. A fürdőidény május 20-ik kezdődik.

*A fürdőfelügyelőség.*

## Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerészétől.

Ezen nagy gonddal készített, igen tiszta peptonok csupán megemésztett marhahúst tartalmaznak, mely könnyen áthasonlíthatóvá van téve titrirozott, határozott mennyiségű pepsin által. Ezen pepsin az ürünek gyomrából nyeretik, mely rostonya súlyának 7—800-szoros mennyiségét képes megemészteni. A peptonok jelentékeny táperővel bírnak, s az 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. Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve. E készítményt semleges, aromaticus folyadék. melyet jól eltartani lehet. Egy kávé kanál belőle megfelelő két annyi marhahúsnak és tisztán, vagy levesben, borban, szörpben, sőt allóvet alakjában is nyújtható.

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

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

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

Az általános közkeveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

**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, s az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

**Borral használva már is kiterjedt kedveztségnek örvend.**

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

**Édeskuty L.**

m. k. udv. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

az 1883. évi  
fürdőidény  
tartama

# LIPIK

május 1-től  
szeptember  
15-ig.

## Jódfürdő Slavoniában (Pozsega megyében)

Délszaki fekvés, enyhe, éghajlat.

Czélszerűen javított fürdőkkel jelesen berendezett szállodával; posta és távirat-állomás.

Az 51<sup>o</sup> R. forrósági jódforrás, mint fürdő- és ivó gyógymód kitűnően használják a bőr mindennemű görvélyes és hosszadalmas betegségeiben idült eszű ellen, akár történtek a csuklóokban lerakódások, akár nem, köszvény, kőképződésre nagy hajlandóságot mutató, valamint is mindennemű izzadmányos női betegségeknél és hosszadalmas sebek ellen; továbbá a syphilis minden stádiumában, a legkülönbözőbb szembetegségeknél és a gyomor, bélesatorna és hólyag idült hurutjai ellen.

Mint fürdőorvos Dr. Kern Henrik működik, továbbá rendel Dr. Gregoric A. J. egészségügyi tanácsos, a pakraczi országos kórház igazgatója.

Úti irány Bécsből vagy Budapestről a déli vasúttal Barcon, Zágrábon, Sziszekben át, innen 6 órányira kocsin vagy Sziszekből Ó-Gradiskáig elegáns berendezésű, gőzhajón is; távirati értesítésre, — a megérkezés idejének pontos megjelölése mellett, — a fürdő-igazgatóság Barcsra Ó-Gradiskába és Sziszekre félig fődött kocsit küld. Jódviz-elárusítás Édeskuty L. magy. kir. udvari ásványviz szállítónál. Emmerling és Rabsehnál Budapesten, Mattoni és Wille-nél Budapesten és Bécsben, Gobetzky J.-nél Eszéken. Legújabb prospectusokat, valamint mindennemű értesítést küld a

fürdő-igazgatóság Lipikben.

## Szliács-Alsó-Tátrafüred.

Fővárosi és vidéki t. ügyfeleimnek van szerencsém tisztelettel tudomására hozni, hogy, miután személyesen meggyőződtem a tavaly megnyitott és az idén új építkezések által tetemesen megnagyobbított Alsó-Tátra-Füred kitűnő berendezéséről és kedvező fekvéséről mint klimatikus gyógyhely, vas-lápfürdő és hidegvizgyógyintézet, elhatároztam eddigi fürdőorvosi működésemet Szliácsra, melyet 5 éven keresztül folytattam, megszakítani és állandó lakóamat már az idei szezonnra Alsó-Tátrafüredre áttenni, hol mint a tulajdonos által szerződötett rendes fürdőorvos fogok működni.

Tekintve Alsó-Tátrafüred magas fekvését (940 m.) dus fenyvesek között, továbbá vas-lápföldjének és szénsavas vasas vizeinek természetani tulajdonságait, bátran ajánlhatom ezen ujonnan megnyitott és kellő kényelemmel berendezett fürdőt mind azon bántalmaknál, melyeknél vasas víz belső használata, szénsavas fürdők és vas-lápfürdők, végül hidegvizgyógymód javálva vannak, nevezetesen: vérszegénység, sápkór, különösen nőibetegségek, gyomor- és bélhurut, tüdőhurut, hátgerincz és idegbántalmak, ízületi csusz és köszvény, máj- és lépdaganatok váltóláz után.

Bővebb felvilágosítással szivesen szolgálok, lakásrendeléseket is átveszek június 1-éig Budapesten kerepesi-út 8. sz. azontul Alsó-Tátrafüreden Szepesmegyében, u. p. Felka, dr. Pap Samu eddig szliácsi, ezentul alsó-tátrafüredi fürdőorvos.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-

## GYÓGYINTÉZET

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Oravicza vasúti állomástól  $\frac{3}{4}$  óra, Temesvártól  $4\frac{1}{2}$  óra, Báziasz gőzhajó és vasúti állomástól  $3\frac{1}{2}$  óra alatt.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

Magos fekvésű gyógyhely 2500 lábnyira a tenger színe felett; fenyős erdőben, váltólázmentes, por nélkül, kényelmesen berendezve. Az árak mérsékeltek, mintegy 42 gyönyörű kirándulás.

A folytonos lakáshányon, második 30 szobával bíró újonnan épület által van segítve. Olcsó kocsikról gondoskodva van. Bejelentéseket fogad és utasításokat ad az alúlról, ki május 14-éig N.-Beeskeréken lakik.

**Dr. Hoffenreich,**

az intézet vezetője.

## Ioddal készült tormaszörp

hidegen készítve Grimaulttól.

Összeköttetése a jodnak oly növények nedvével, melyek az antiscorbuticus szörpben szerepelnek p. o. torma, vízi torma, cochlearia, vízi sóska stb. érzéketlen a kemény reakcióra. Ezen készítmény a gyomrot és beleket nem támadja meg, s ez okból előnyvel bír valamennyi más joddal és jodvassal készült szörp felett, megbecsülhetlen pedig gyermekeknél izzagnál, lymphaticus vérvég- és pthisisnél.

A jodos tormaszörp Párisban általánosan használtatik, mint a csukamájolaj utószere és soha kellemetlen tüneteket nem okoz.

Minden evőkanál szörp 5 cttgr. jodot tart; adagja gyermekeknek reggel és este egy evőkanál, felnőtteknél 2—4 evőkanál.

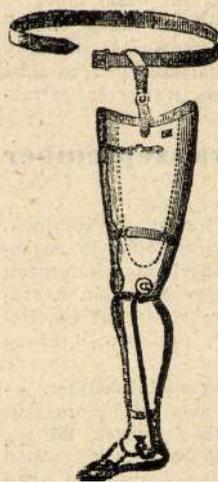
Kapható: Páris, 8. rue Vivienne.

Budapest: Török Józsefnél, Király-utca 12.

## NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, vaczi-utca 27.

orthopaediai gépek-, kötszerek-, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai műlábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű műlábamra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen műláb felülmúl minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánytól, az alsó vagy felső csombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű műlábakat 8—10 évi jótállásra is képes vagyok készíteni.

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott.

A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők, lábgepek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legújabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérvötömet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek találtatott.

Szállítható pneumaticus készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.

Nagy választék mindennemű sebészeti műszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

## FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 mart. 3-ki számából

„Vas Bravais“

„a vas jó hatásával bír a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat. Egy londoni kiváló orvos írja: „Mégkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerek.“

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: } Budapest: Török József király u. 12.  
} Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Dirner G.* tr. Tauffer V. tnr. II. szülészeti és nőgyógyászati kórodája. Uterus didelphys cum vagina duplici. — *Tóth I.* tr. Bányász-aszály (cachexia montana), s ennek oktana. IV—VII. — *Könyvismertetés.* Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière par J. M. Charcot, recueillies et publiées par le dr. Féré. — *Lapszemle.* Csont-kikaparás mesterséges világítás mellett. — *Gyógyszeres gelatina.*

TÁRCSA: *Jendrassik J.* tnr. Az exact vizsgálati módszer jelentőségéről. (Folyt.) — A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1883. május 19-dikén. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Szemészet 3. száma.

## Tauffer Vilmos ny. r. tanár II-ik szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

*Uterus didelphys cum vagina duplici.*

DIRNER GUSZTÁV A. tr. kórodái II-ik segédétől.

Még alig néhány évtized előtt a természettudományok legkülönbözőbb ágaiban előforduló *rendellenességeknek* semmi fontosságot sem tulajdonítottak a tudomány emberei, sőt ellenszenvvel viseltettek irányukban és pedig azért, mert, míg egyfelől a megfejtésükre, magyarázatukra szolgáló *biivős kulcsokkal* még nem rendelkeztek, a szervezeteik *onto- és phylo-genesisét*, fejlődéstanát még nem ismerték; addig másfelől a régi állásponton, a curiosumoknak nem tudományos, fontoskodó nagybecsülésén már túl voltak, s így csak a *természet játékaiknak* tekintették azokat.

A zoologus az állattenyésztő eredményeivel, a botanikus a kertészet haladásával keveset törődött, míg Darwin nem jött, ki galambjain tett buvárokodására rakta le tanításának alapköveit. Az anatomus is csak osztályozta, szépen sorba szorította a különböző emberi torzképződéseket addig, míg az emberi szervezet beható tanulmányozása, kiváltképen pedig *fejlődés tanának* megalapítása meg nem adta az eszközt, az emberi test torzképződéseinek homályosságáról is fellebbenteni a fátyolt, a látszólagos rendellenességben *fejlődési gátlást* ismerni fel, s a tisztán morphologikus, gyakran összefüggéstelen és csak a hasonlatosságra alapított kórboncztanai osztályozás helyére életerős, organikus, a fejlődési gátlás *keletkezési idejére* fektetett classificatiót állítani.

Az utero-vaginalis csatorna torzképződéseinek illetén felosztását Kussmaul<sup>1)</sup> kezdte meg és Fürst<sup>2)</sup> bővítette ki. *Kussmaul* azt mondja, hogy minden ú. n. torzképződés

<sup>1)</sup> Von dem Mangel der Verkümmerng und Verdoppelung der Gebärmutter. Würzburg. 1859.

<sup>2)</sup> Ueber Bildungshemmungen des Utero-vaginalcanals. M. f. G. u. Gyn. Bd. 30.

egy bizonyos embryonalis, illetve foetalis vagy infantilis időszakbeli *gátlási képződés.* Fürst, Kussmaul hű követője, az egyes rendellenességek magyarázatára a nemi szerveknek pontos fejlődési állapotát követi az egyes embryonalis időszakokban, s az ekkor lehető különböző gátlási képződések combinatioját is jelezi és összeállítja.

Ő a női nemi szervek fejlődését 5 szakaszra osztja, melyek fontosabb változások által jeleztenek, s bizonyos időpontokhoz vannak kötve. Ezen jellemző változások hiánya, tökéletes vagy tökéletlen kifejlődése egy adott esetben következtetést enged meg visszafelé az ébrényi élet időpontjára, melybe az adott gátlási képződés tartozik.

Az első szakasz a termékenyítéstől a 8-ik hét végeig terjed, s ebbe esik e szervek elsődleges állapota, a nemi elkülönzés megkezdésével, mit a Wolff-féle test kezdődő satnyulása jelez, de a Müller-féle járatok *septumának* felszivódása, illetve eltünése még nem kezdődött meg.

A második szakasz az ébrényi élet 8-ik hetétől a 12-ikig terjed, melynek végével az előbb említett septum már eltűnt, a méh szarva és a tuba a lig. rotundum tapadási helye által pontosan határoltak, s már alakilag is eltérnek; a közös cloaca pedig kezdődő septum által végbélnyílásra és urogenitalis sinusra oszlik.

A 3-ik szakasz a 12-iktől a 20-ik hétig tart. A méh feneke külsőleg már sima, szarvakat nem látni, az orificium externum kész. A gát nőtt, a sinus urogenitalis a vagina vestibulumává lett, a clitoris, az ajkak, a hymen készek.

A 4-ik szakasz az ébrényi élet végéig terjed, s a változások már csekélyebbek. A hüvely redős lett, a méh körte alakját nyeri el.

5-ik szakaszul a szüléstől a nemi érettségig terjedő időt tekinthetjük, a mikor az uterus fala vastagodik.

Ezen az alapon Fürst, Kussmaul elvei szerint, áttekinthető, systematikus beosztást állított fel, melynél helye

sebbet alig kell keresnünk, s azért itt röviden körvonalozni akarom.

A) Oly képződések, melyek az ébrényi élet első 4—5 hónapjában keletkeznek:

I. Hiányos kifejlődés: defectus uteri.

II. Durványos kifejlődés: ut. rudimentarius, atresia uteri, ut. bipartitus.

III. Az egyik fél hiánya, vagy durványossága: ut. unicornis durványos vagy hiányzó mellékszárval.

IV. A méhnek, mint teljesen vagy részben páros szervnek tovább fejlődése: 1. Tökéletesebb kettőzés. a) Tökéletes elválasztás: ut. didelphys. b) Magasan elválasztott, vagy kétszárvú méh, teljes, közös válaszfallal: ut. duplex bicornis. c) Szarvatlan, teljesen ketté választott méh: ut. septus. 2. Tökéletlenebb kettőzés az üregek részleges összefolyásával. a) Szarvas alakok: ut. bicornis, semiduplex. ut. arcuatus. b) Szarvatlan alakok: ut. subseptus.

B) Oly képződések, melyek az ébrényi élet utolsó 4—5 hónapjában keletkeznek: ut. foetalis s. infantilis.

Ebből áll nagyjából Füst beosztása, s adott alkalommal csak az öt megillető helyre kell besorakoztatni esetünket; ha az ugyan másrészt igazán állandó, s nem mindig valamely változó átmeneti-alakot mutatna, a fejlődés véletlen pillanatának megfelelőleg, melyben képződési megállapodása bekövetkezett; minélfogva minden újabb közzé tett eset egyik-másik mellékes különbsége folytán, újabb és újabb alosztályozást tesz szükségessé.

Az alábbiakban közlendő esetünk is a felállított osztályozásban könnyen elhelyezhető, a mennyiben teljesen beleillik a *tökéletes kettőzések sorába*, hozzájárulván még a vagina kettős volta is. A marsupiumosak rendjébe tartozó *didelphys dorsigera* méhe is ilyen kettős, s azért az embernél előforduló ily kettős méhre az uterus *didelphys* neve leghasználatosabb.

Torzképződésünk, az uterus *didelphys* keletkezési ideje, vagy is gátlás beállta Kussmaul és Füst által egyaránt a fejlődés nyolczadik hetének lefolyta elé tétetik, mert a 8-ik hétben a Müller-féle járatok teljes egyesülése már bekövetkezett.

Saját esetünkben a gátlás bekövetkezésére az adott időn belül egy korábbi terminust kell felvennünk, mert itt a Müller-féle járatoknak legelső részlete, melyből a vagina képződik, sem folyt egybe teljesen; érintkezésig közeledett ugyan, de a septum felszivódása nem következett be, miből vagina duplex származott.

Esetünk pedig a következő: 1881-iki dec. 29-én került kórodánkra.

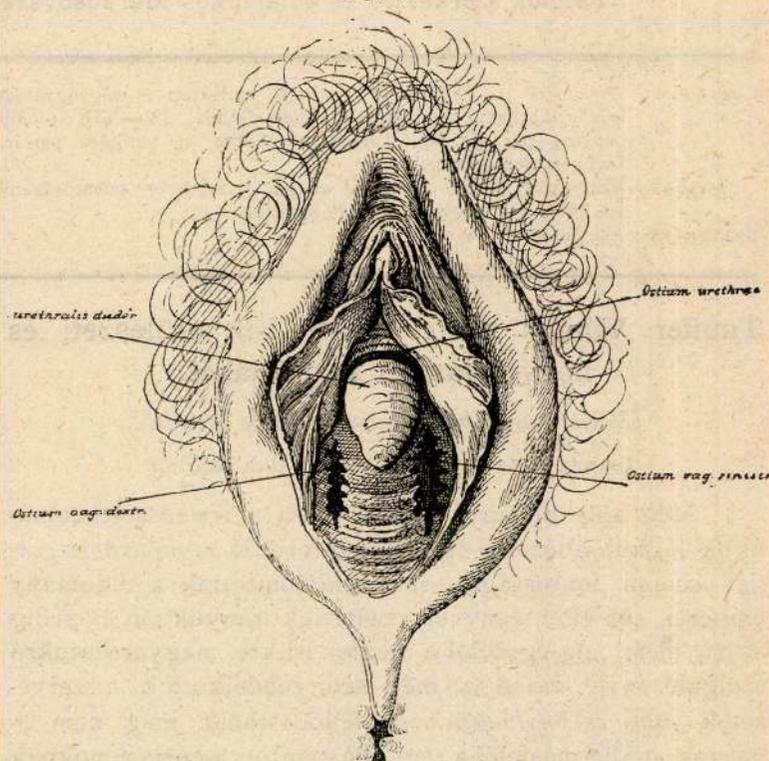
L. M-né, 27 éves. Gyermekekorában egészséges volt. 14-ik évében kapta először tisztulását. Azóta rendszeres időközökben jelent meg, de mindig keresztjáji fájdalommal járt, s nagyon bőséges volt. Tíz év óta van férjénél, de a mint  $\frac{1}{2}$  év előtt orvos útján a budapesti egyet. belgyógy. kórodán utólagosan értésült, nem a kellő helyen, hanem az urethrán át közösült, a mi megmagyarázta azon panaszát, hogy közösülésnél tőle mindig vizelet ömlik ki, a miért épen orvosi tanácshoz folyamodott az egyetemen. E felfedezés után a belgyógy. kórodán megtalálták a rejtett két hüvely bemenetét, egy-egy catheternek átjárható nyílással, melyek közül a bal oldali nagyobb és tágulékonyabb volt. A mennyiben a dolognak utána járhattam, kitudtam, hogy ott bal hüvelye előbb 3 ágú tágitóval kifeszítettet, utóbb pedig Weiss-

féle végbél-tükörrel tágitatott 1—2 napon át, s elbocsátásakor utasított, hogy ezentúl ott közösüljön.

Elbocsátása után a kórházból csakhamar teherbe is esett, de a 4—5-ik hónapban elvetélt. Azóta hasában, még pedig a bal oldalon folytonos fájdalmat érez, s fehér folyása is van, a mi azonban azelőtt is meg volt. Makacs székrekedésben gyakran szenved.

*Jelen állapot.* 1882-iki április 19-éről. A nő középtermetű, karcsú csontrendszerrel, mérsékeltén táplált, kissé halavány, szenvedő arckifejezése, de nem épen beteges színben van. A has megtekintése semmi rendellest sem mutat, tapintása a figyelmet valamely feltűnő belső rendellenességre nem költi fel. A fandomb jól párnázott, nagy szeméremajkak kicsinyek, kevés bőr alatti zsírszövettel, szintűgy a kis-ajkak is. Clitoris rendes. A hügycső-nyílásnak megfelelő helyen kisebb diónyi, halavány

1. ábra.



pirosas, széles tarajszerű dudor nyomul ki, mely közelebbi vizsgálatnál az urethra hátsó lehasadt falának egyik részleteként ismerhető fel, s felületén már epidermis-szerű borítékkal bír, a mi ott, hol az urethra falai közé jut, nyákhártyába megy át. E dudornak az urethrába visszatolása után, az ajkak szétartása mellett az a kép tárul elénk, melyet hymenalis atresiánál látunk, azaz: nyílás nélküli nagy csarnok. A redők között azonban mindkét oldalon a két hüvelybemenet fedezhető fel, melyek közül a bal tágabb, de a jobbik is egy újjat befogad. Hymenalis részletek ezen nyílásoknak csak az ajkak felé tekintő segmentumán találhatók.

A bal hüvelyen át rendszeres nagyságú vaginalis portiót tapintani haránt-réses méhszájjal, s vele összefüggésben nagy lúdtójásnyi anteflectált méhtestet, mely nyomásra érzékeny, mi miatt mozgékonyága pontosan nem fürkészhető; hátsó falában subserosan székelő dudor tapintható. A jobb oldali hüvelyen át, mely szűkebb, a portio mellső ajka a hüvelyboltozattal összenőve találattik. Ez a portio kisebb, vékonyabb, s méhszáj apró, kerek lik; az ez oldali méh tyúktojásnyi, a másiktól különváltan mozgatható, nem érzékeny, anteflexioban.

Az urethra a mutató újjat akadály nélkül bocsátja át, csak a sphincter tájékán mutat mérsékelt ellentállást. A hólyagon át a két uterus közt mély barázda tapintható, s a két méhnek egymással laza összefüggése a legelső részletekben constatálható.

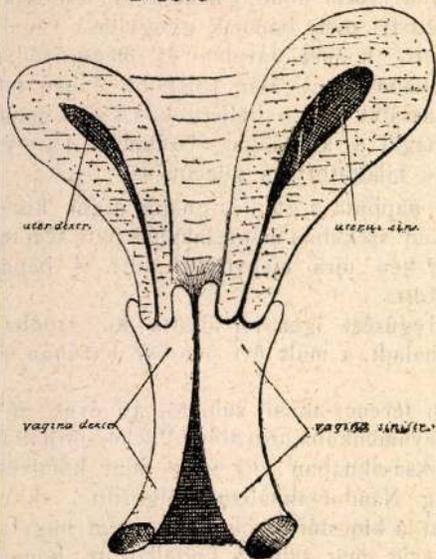
A rectumon, s hólyagon át combinált vizsgálatnál kitűnik, hogy a két méhtest között másfél újjnyi széles, hártyás képlet terül el, mely körülbelül a méhnyak táját köti egymáshoz, anél-

kül. hogy ezáltal mindkét oldali uterus külön mozgathatóságát akadályozná.

A petefészkek két oldalt kitapinthatók, de érzékenységük miatt viszonyaik biztosan nem állapíthatók meg.

A két hüvely közötti fal oly ékalakot képez, melynek csúcsa körülbelül a hüvely közepén kezdődik, s onnan a portió-

2. ábra



kig papiros-vékonyágú hártaként fut fel, alapja pedig a szeméremrésben fekszik, úgy hogy e septum a hüvely közepéig húsos, azontúl membranosus.

Mindkét hüvelyből, de különösen a bal oldaliból bő, tejfelszerű váladék ömlik. Mindkét hüvely nyákhártyája belővelt, itt-ott halaványabb foltokat mutat; rajta, felszínéről könnyen letörölhető, fehéres váladék. Vizelet-tarthatlanság nincs jelen.

Esetünk e szerint Fürst schemájában tökéletesen az A) szakasz IV-ik osztály 1. a. típus-

sának felel meg, s itt is legelső alosztályának első helyére volna teendő, mert a kettőzés az utero-vaginalis csatorna legaljáig folytatódik, s különben semmi egyéb complicatio nincs jelen. Fejlődéstanilag tehát azzal az esettel van dolgunk, hol a Müller-féle járatok egész lefolyásukban tökéletesen különválasztott fejlődésen mentek át, miből az uterus didelphys cum vagina duplice származik; míg bonczani alapon uterus duplex-ről cum vagina duplice, szólnánk.

A beteg panaszai, melyek miatt kórodánkat fel kereste, a bő hüvelyfolyásban, bal oldali méhéből kisugárzó fájdalmakban, s a közösülés kényelmetlenségében és fájdalmas voltában pontosulnak össze.

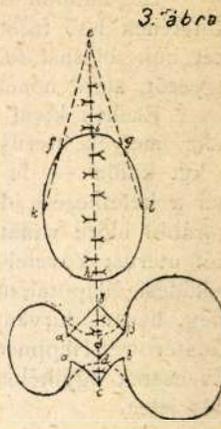
Hüvelyfolyását carbolos irrigatiókkal orvosoltuk. Fájdalmi, melyeknek helyi okát a bal méh hátulso falában ülő, subserosus, kis tumor okozta feszülésben kereshettük csak, s melynek eltűnését addig, míg e feszülés meg nem szűnik, nem is reméltük, nyugalom, sós fürdők és Priessnitz-borogatások mellett keveset enyhültek, illetőleg rövid időre engedtek élességükből, hogy csakhamar újra, nagyobb erővel jelentkezzenek, s tetőpontjukat a tisztulás körüli időben érik el. Fájdalmait fokozzák makacs székrekedésével járó nehézségek is. Tisztulását kétszer láttuk lefolyni. A januáriusi alig tartott 2 napig, míg a februáriusi, mely 24-ik napra következett be, a beteg állítása szerint minden eddiginél sokkal bővebb volt, 5 napig tartott erősen, s nagyobb fájdalmakkal járt dereka és két agyéka táján, mint eddig bármikor. Ezután helyszüke miatt kórodánkról haza ment, s midőn aprilis hónapban újra jött, régi panaszai mellett egyenesen azzal a kéréssel állott elő, hogy akár műtétel útján is tágtítsuk hüvelyét, mert a közösülési nehézségek mellett a folyás is erősebb megint, mióta férjénél volt.

Közel állott a feltevés, hogy hüvelyhurutjának fennállása, szorgos anticatarrhalis orvoslás mellett is részben a váladék akadályozott lefolyásában, de másrészt, csakugyan a még mindig szűk, s oldali rejtettebb elhelyezése miatt nehezebben fellelhető hüvelyben, illetőleg közösülésnél az evvel járó nagyobb fokú insultusban is kereshető. Ezért a két hüvelynek egyesítése választófaluknak kimetszése által javaltnak tűnt fel; de még sokkal inkább azért is volt czélszerű a műtéti beavatkozás, hogy az urethralis dudornak kimetszése, s a túlságosan tág húgycső szűkítése által a netalán bekövetkező vizelettarthatlanságnak eleje vétessek.

E műtételt Tauffer tanár úr aprilis hó 19-én végre is hajtotta következőképen:

Narcosisban, a két hüvely felől ékalakban vezetett met-

széssel, a septum aljáról késsel lemetszetett, felfelé a két portiótól 1 cm-nyi távolságig, mely határon túl menni a septum vékonysága miatt szükséges nem volt, de másfelől a két méh közötti peritoneum viszonyának ismeretlen volta miatt tanácsos sem lett volna. E metszés által létrejött sebzés széleinek egyesítése sodronyvarratokkal történt, miáltal a III-ik ábrán látható, az *ad b* betűk irányában pontozott vonallal jelzett viszony jött létre. Ugyanily módon, de felfelé irányzott ékkel metszetett le a septum a mellső hüvelyfalról is, s itt szintén sodronyval fűzettek össze a sebszélek, a mint az ábrán *α δ β* irányában látható. A fent leirt dudornak eltávolítása és az urethrának szűkítése czéljából a műtéti eljárás következő volt: a tágult urethra hátsó falából hegyes szögben kiinduló két szimmetrikus, félholdképű bemetszés ejtetett, melyeknek vájolata a középvonal felé tekint, s melyek a dudort körüljárva az introitus *h*-val jelölt pontjában találkoztak. III. ábra *e f h g e*. A bulbus ily modú lemetszése után a sebfelületek egyesítése által *e i h* vonal irányában, az urethra egész hosszában csaknem normalis lument nyert.



E beavatkozás helyileg reactio nélkül folyt le. A sebszélek per primam egyesültek; a sodronyok a 10 napon szedettek ki, s a beteg e spharában gyógyultan bocsátott el.

Közleményem befejezéseül az idevágó esetekre vonatkozó rövid visszapillantás mellett, ki akarom emelni, hogy Kussmaul idézett művében, s utána még Mayrhofer is a Billroth-féle Handbuch der Frauenkrankheiten című könyvben II. A. p. 87. azt tanítják, hogy teljesen elválasztott két méh csak foetusoknál, s ezeknél is csupán más, tetemes eltorzulás mellett fordul elő; hogy tehát az ut. didelphys nem önállóan fellépő képződési hiba.

Ezen nézetet a mi közlött esetünkön kívül, tudomásom szerint még négy másik is megczáfolja, hol felnötteknél teljesen kifejlődött uterus didelphys nevezetesebb egyéb torzképződés nélkül volt jelen. E 4 esetet legyen szabad rövid vázlatban itt előadnom.

I. Ollivier esete<sup>1)</sup>.

Ollivier férjezett nőnél uterus és vagina duplex-et észlelt a bonczolásnál; a két méh teljesen elkülönítve, köztük belek fekszenek; bal oldali tökéletesebben fejlett, a jobb oldali virginalis, ép olyan a két portio is; méhfüggelékek normalisak. A vagina választófal által ketté osztott, vulva normalis. A nő négyszer rendesen szült, egyszer forceps-szel; az utolsóán eclamptikus görcsei voltak. Mind a hat terhesség a bal méhben folyt le.

II. Le Fort esete<sup>2)</sup>.

Ezt közleményében Ollivier Le Fort munkájából reprodukálja, s 25 éves nőre vonatkozik; különben teljesen egyező saját esetével.

Benike esete<sup>3)</sup>.

B. szülésnél határozottsággal ut. did. constatált, a bal oldaliban találva a magzatot.

IV. Freudenberg esete<sup>4)</sup>.

F. Schröder kórodájában látta ez esetet, 18 éves leánynál, kinél j. o. haematometrál volt komplikálva az ut. did. a mi e difformitásoknál Schröder<sup>5)</sup> szerint nem épen ritka.

Ez esetben mindkét Müller-féle járat felső részlete teljesen külön fejlődött, de a vaginalis részlet egybeolvadt. A két méh

<sup>1)</sup> Gaz. méd. de Paris 14. 1872 és Schmidt Jahrbücher 1873. Bd. 158. S. 4.

<sup>2)</sup> Des vices de conformation de l'uterus et du vagina etc. Paris 1863.

<sup>3)</sup> Z. f. G. u. G. B. I. S. 366.

<sup>4)</sup> Z. f. G. u. G. B. V. S. 334.

<sup>5)</sup> M. f. G. u. G. Bd. 29. S. 139.

külön van választva, de az egyik zárva, s benne haematometra fejlődött. A nő a műtétel következtében meghalt.

Legújabb Kubasow az Archiv f. path. Anat. u. Phys. XC. kötetének I-ső füzetében is közöl két esetet, melyek közül az egyiket boncolásnál fedezte fel; a másikat, a mi esetünkkel teljesen egyezőt, steril nőnél életben diagnosztalta.

Ezeket kívül még másik 4 esetet is fel lehetne itt sorolnom, melyek uterus duplex solidus rudimentariusra vonatkoznak, s két külön — de tömörnek maradt — uterust mutattak. Ezeknél a keletkezési idő, vagy is a gátlás bekövetkezése tehát még korábbi időre vonatkozik mint ut. did.-nél, hol teljesen kifejlődött két uterust követelünk; míg ezeknél a szerv fiatalabb, egyszerűbb fejlődési állapotában maradt meg, s benne az izomzat még nincs meg, hanem durványos kötszöveti tömegből áll. Ezeket Cusco<sup>1)</sup>, Gusserow<sup>2)</sup>, Heppner<sup>3)</sup> hullákon, Freund<sup>4)</sup> pedig élőnél figyelték meg. Ez esetek egyikében sem volt valamely más szervbeli torzképződés jelen.

Sőt foetusoknál előfordult uterus didelphys rudimentariusra is van Heppner<sup>5)</sup> által leírva egy eset, mely Kussmaul megfigyeléseivel szemben 1859-ig már haladást tanúsít, a mennyiben aránylag életképes magzatra vonatkozik, s complicatióként az uterus és vagina duplex mellett csak a közös hüvelyrészetnek a urogenitalis csatornába való szájadzása, meg atresia ani vaginalis volt jelen, melynek műtétel által javítása is megkísérletett, de a gyermek peritonitisben meghalt.

Ezek mind, s mellettük most a mi esetünk is bizonyítják tehát, hogy az uterus didelphys önállóan, egyéb rendellenesség nélkül is előfordul, s hogy ennél a hibás képződésnél a *nemi* működés zavartalan lefolyása lehetséges.

Esetünkkel ugyan zavartalan *terhesség* még nem folyt le, mert az első az 5-ik hónapban vetéléssel végződött, de nincs kizárva, hogy második vagy harmadik terhessége normalis véget érjen<sup>6)</sup>.

### Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

(Folytatás.)

IV. Maresch Lajos, 32 éves, nő, selmeczi születésű, 19 év óta bányamunkás, a kincstári munkát a szelaknai Nándor-aknában kezdte meg, ezután 6 évig Miksa-aknában, majd 4 évig meleg Károly-aknában dolgozott. Ekkor nagy fokban vérszegény lett, 3 évig Keresztély-aknában foglalkozott, hol kevésbé magához jött, s a legutóbbi 4 év óta Miksa-aknában dolgozott.

Egy év előtt köhögést kapott, s ezóta ereje feltűnően hanyatlik, továbbá halaványodik és gyengül, 4 hétig honn feküdt, s minthogy ápolása nem volt, a kórházba vétette fel magát.

A kórházban rajta idült tüdőlob, hörghurut, s a bal tüdő hátsó csúcsában beszűrődés esti lázakkal és genyes kiköpéssel találtatott. A torkolati vizérben kisebb fokú fuvózórej; e miatt széke megvizsgáltatván, a lágy székéből egy-egy készítményben anguillula intestinalis 10—15 petéje találtatott.

Junius 13—18-dikán, tehát egymásutáni 6 napon át. 3 napig 2 gm., 3 napig 3 gm. égenyes páfrány-kivonatot kapott, a kiürült szék pontosan átvizsgáltatott, s benne csak egy dochmius volt található. Junius 18. A székben már élősdű pete nem találtatott, úgyszintén a július 10-én újra eszközölt vizsgálatkor sem.

Az illető egyén a kórházat augusztus elején javúlva elhagyta, azonban november hóban előrehaladt tuberculosissal ismét felkereste, de javulása már nem várható.

<sup>1)</sup> Gaz. des hôpit. de Paris. 1863. 22. okt. 124 p. 494. — <sup>2)</sup> Ch. M. f. G. u. G. Bd. XXX. S. 97. — <sup>3)</sup> St. Petersburger med. Zeit. 1870. Bd. I. S. 193. — <sup>4)</sup> Wiener med. Presse. 18. 3. 1866. — <sup>5)</sup> (L. s. c.) — <sup>6)</sup> *Az ábrák magyarázata.* I. ábra: A külső nemi részek rajza szétvárt kis ajkakkal. II. ábra: A két hüvely, s két méhnek schematicus átmetszeti rajza. III. ábra: A műtétel kivételének körvonalos rajza:

ac { ék alakú metszés k figl-félkör az nrethra nyílás felső határa.  
bc { a septum alján  
α γ { megfelelő met- efh { ivelt metszés az urethrából kilógó dudor el-  
szés fennt egh { távolítására és az urethra nyílás szűkítésére. ef  
β γ { eg a húgycsőben, annak hátsó falán fut fel.  
c d { suturák a kimct- eih = sutura az előbbi sebzés széleinek  
szett ékek össze- egyesítésére, melyből az ei részlet  
γ δ { fűzése után. az urethrában fekszik.

V. Kvasznicska Rezső, 26 éves, pjeri születésű, nőtlen, 12 év óta bányamunkás, először 3 évig Nándor-aknában, ezután 4 évig Miksa-aknában, hol állítólag váltólázban megbetegedett, a rendkívül sápadt lett; ezért innét áthelyeztetett Keresztély-aknába üdülni. E helyen 3 évet, majd 1 évet Istenáldás-tárnában, s most 1 év óta Károly-aknában dolgozik. 1881-ik évben typhoiddal s kórházban kezeltetett, s a betegség kiállta után rendkívül vérszegény és gyenge volt; igen lassan üdült, s nála a tüdőcsúcokban makacs hörghurut lépett fel, mely bajának gyógyítása végett a szklenói fürdőbe küldetett, honnét javúlva és megerősödve érkezett vissza, s újra munkába ment. Már 1881-dik évben felismertettek nála a bányászszályt okozó beférgek, s 1882. május hó 15-én újra felvettette magát a kórházba. Székében 10—20 dochmius és anguillula pete találtatott és gliacoccus.

Junius 13-tól 3 napig naponta 2 gm. és 3 napig 3 gm. kivonatot vett be. Junius 18-dikán székében már semmiféle pete sem találtatott. A szék július 17-kén újra megvizsgáltatott, s benne semmiféle pete sem találtatott.

Az illető beteg a féregűzést igen jól állotta ki, azonban tüdőbaja mindinkább előrehaladt, s múlt évi october havában elhalálozott.

VI. Sztancsok János, ferencz-aknai zuhinto, 36 éves, nő, 15 éves korában állott bányamunkába, továbbá Pacher-tárnában 5 évig mint takaróncz, Miksa-aknában 1½ évig mint kőmives, szintoly minőségben 1 évig Nándor-aknában dolgozott; ekkor elgyengültnek érezve magát, a kincstári szolgálatot abba hagyta, s szent Mihály-aknában 6 évig mint zuhinto foglalkozott, honnét megerősödve, ismét a kincstári munkához visszatért, s 8 év óta Ferencz József-aknában foglalkozik. 1880. év február 7-dikétől martius 21-dikéig hasmenéssel és bányászszályal kezelte.

Jelenleg lába nagy újját a csille kereké levágta, s ennek gyógyítása céljából kereste fel a kórházat.

Arczában kissé sápadtnak látszik, de ajka és szájának nyákhártyája még piros, s a torkolati vizérben fuvózórej.

Gyomrában és hasában fájdalmai nincsenek, étvágya kitünő, széke minden harmadban egyszer, s kemény.

1882. junius 5-dikén épen azért, mert két év előtt a kórházban rajta bányászszály kórisméztetett, széke görccsövel megvizsgáltatott, s benne 15—20 dochmius és 3—6 trichocephalus dispar-pete, ezenkívül apró alvadt vérdarabkák találtattak. Ezenfelül középminőségben gliacoccus, a vékony bélbolyhok tölcseralakú hámsejtjei pedig igen nagy mennyiségben. Junius 7—13-ig naponta 3 gm. égenyes páfrány-kivonatot vett be. Széke csaknem mindennap átvizsgáltatott, kivévén a 3-ik napon, melyen nem a neki utalt edénybe székelt. Az átkeresett székben 346 db. anchylostomum találtatott. Junius 17. Széke megvizsgáltatott, s benne még gliacoccus és néhány dochmius-pete találtatott. Azonban a beteg a kórházból távozott, s így a még létező férgeket elűzni nem lehetett. Ismételt meghívásra sem jelent meg, egyébként, mint róla értesültem, jó egészségnek örvend.

VII. Breznyánszky György, Ferencz József-aknabeli ércvájó, 48 éves, iliai lakos, 37 év óta kincstári munkás, legújabbban 3 évig Ferencz József-aknában, azelőtt 6 évig Zsigmond-aknában a vízemelő-gépek mellett a bányában dolgozott.

Korábban a Lipót-aknában és a zúdzákban volt foglalkoztatva. Zsigmond-aknabeli foglalkozása alatt rendkívül megsápadt és elgyengült, úgy hogy távoli lakásáról a munkába eljárni reá nagy fokban terhes volt, miért lakásához közelebbi bányába helyeztette át magát.

A beteg, korához képest igen megöregedettnek látszik, nagy fokban elerőtlenedve, foglalkozni alig képes. Arcz-színe viasz-sárga, feltűnően halavány, az ajkak, száj és garat nyákhártyája alig mutat némi piros színt, járni nehezen képes, s valamivel gyorsabb mozgásnál, járásnál gyors légzést és szívdobogást kap.

Étvágya kitünő; mindig éhes, s egész nap ennék, bár evés után gyomrában és hasában némi nehézségeket érez. Lábaiban és karjaiban gyakran jelentkezik szaggató fájdalom.

A jobb torkolati vizérben fuvózórej, a fejütr erősen lüktet, szintén a szívlökés is jól tapintható; a szívhangok tiszták, a második hang az aortában ékelt.

Érverés 90, a légzések száma 19. A lép alig kontatható, a máj nincsen megnagyobbodva, s a gyomortájra gyakorolt nyomás

fájdalmas. Széke kemény, benne 5—10 dochmius és anguillula-pete, középminőségű gliacoccus, s 2—4 ascaris-pete találtott.

1882. július 4—10. vett be páfrány-kivonatot, még pedig 3 napig naponta 2 gm. és 4 napig 3 gm. adagot. A férgek tőle az 5—7-dik napon mentek el; összesen 27 darab dochmius találtott. Július 11. Széke megvizsgáltatván, szorgalmas keresés után sem lehetett benne petéket találni. Szintén július 22-dikén újra átvizsgáltatott és nem találtott benne dochmius-pete.

Az illető egyén igen nehezen javult, s annyira el volt a bányamunkától kedvetlenedve, hogy minden áron nyugdíjaztatni akarta magát. De november és december hónapokban őt újra láttam, s akkorra mégis szembetűnő javulás volt rajta észlelhető. Az arczsín pirosas lett és ereje lassacskán visszatért.

VIII. Idősebb Miertus József, 40 éves, Ferencz József-aknabeli, vájai donovali születésű, három év óta dolgozik Ferencz-aknában, s egy éve tapasztalja magán, hogy az előbbi piros színe elhagyta, egyébkint semmi nehézséget sem érez, s széke naponkint van, kevés és lágy. Enni mindent tud, s sokat is eszik, mert mindig éhes. A torkolati viszerben nincs fuvózórej. A székben 12—18 dochmius-pete és 2—3 trichocephalus dispar-pete találtott; kevés gliacoccus. A kezelés 8 napig tartott. 1882. július 4—11-ig. 3 napon át naponta 2 gm., azután naponta 3 gm.-nyi páfrány-kivonat adatott, s a 4—5 napon ment el tőle összesen 18 darab anchylostomum. Július 11-én széke megvizsgáltatott, s semmi dochmius-pete sem találtott benne. Hasonló eredménnyel vizsgáltatott július 22-én újra.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière par F. M. Charcot, recueillies et publiées par le dr. Féré. Tome troisième (premier fascicule). Paris 1883. Aux bureaux du Progrès Médical.*

E 139 lapra terjedő füzet Charcot-nak az idegrendszer bántalmái felett tartott 9 előadását tartalmazza, s az ismert című munka 3-ik kötetének ez ideig megjelent első füzetét képezi. Az első előadás a tanszék szervezésére és felszerelésére mondott apologia után az ideg-gyógyászatnak, mint orvosi specialitásnak jogosultságáról szól. Ki van ebben emelve az, hogy e szak fejlődése folytán immár a tények és a megoldandó kérdések oly halmaza gyűlt össze, melynek elsajátítása és feldolgozása méltán igényelhet a maga számára kizárólagos munkásságot. Körvonalazva van az álláspont, melyet Ch. a központi idegrendszer bántalmainak tanítása és e tudományág fejlesztése tekintetében elfoglal; szerinte az első hely a kórodát illeti meg, s a klinikus szempont az, melyet nem szabad soha szem elől téveszteni, de egyesíteni kell ezt az életannal, ami félreismerhetlen haszonnal jár, s a cél, az eszmény, akkor lesz elérve, ha kóroda, kórboncztan és élettan harmonikus egymással concertbe lép.

A következő előadásokban Ch. az amyotrophikus izomsorvadással, a traumatikus eredetű contracturákkal, s mint ez utóbbiaknak alapul szolgáló — úgyszólván — diathesisekkel: a hysteriával és a csúzzal foglalkozik, idevágó esetek bemutatásával és magyarázatával. A villamos vizsgálat által amyotrophikusnak megállapított izomsorvadás, mely kiválólag a feszítőket lepi meg, a megfelelő ízületek sérüléseinek gyakori szövődménye. Előjöhethet az a csúz különböző alakjainál és a külsértés által érintett ízületek szerint majd a glutaeusok, majd a triceps, majd pedig a quadriceps szenvednek változást. S nem szükséges, hogy a sértesek folytán fellépett ízületlobok nagy belterjességet érjenek el, mert az ízületbántalom intensitása és a következményi izomhüdes és sorvadás között egyenes viszony szüksége egyáltalán nem forog fenn. Ch. ezen tételnek körjóslati értékét szükségesnek tartja kiemelni. Az életteni magyarázatra nézve azon nézethez csatlakozik, mely szerint ezen következményi bántalmak székhelye a gerinczvelőben keresendő; az ízület centripetalis idegei a mellső szarvakban összefügnének az extensorok mozgató beidegzésének és tápláltatásának központjával. A központ idegsejtjei mélyebb változást nem szenvedhetnek, inkább bizonyos torpor-ba jutnak, mert a bántalom javulásra képes. Az esetek bizonyos számában azonban nagyobb az átterjedés a gerinczagyban, úgy hogy a flexorok is belevonatnak a bántalom körébe. S ez utóbbiak

az ízületferdülés alakjára elhatározólag folynak be. Az elferdülések ugyan nem származnak a fájdalom kikerülését célzó ösztönyszerű tagtartásokból, mint ezt némelyek állították; azok valódi spasmodikus contracturák. Ch. azt hiszi, hogy itt visszahajlási úton kiváltott idegközponti hatás nyilvánul. Az ízületbántalmak ugyanis majd izgalmat okoznak a központi idegsejtben, majd depressiót, s ezek következményei a contractura és az amyotrophikus paralysis, melyek egyébiránt kezdettől fogva külön-külön léphetnek fel ugyan, de ugyanazon egyénnél egymásután is fejlődhetnek, egy és ugyanazon spinalis bántalomnak kifejezői gyanánt.

A mi a külsértés folytán fejlődött hysterikus contracturát illeti, ez a spasmodikus jelleget viseli és Ch. szerint a hysterikus diathesisnek gyakran első nyilvánulása. Az adott bemutatások szerint itt ugyanazon tünetekkel találkozunk, melyek a francia hysterikus iskolából (ha szabad e kifejezéssel élnem) kikerült művekben leírva vannak, s a minők például az „Union médicale“ tavali folyamában Huchard által leirtak. Az ily egyének tüzes vizsgálat alá vetve, a hysteria tüneteit főjók mutatni; található féloldali érzéketlenséget, gyakran plaque-okban, majd zonákban, látzavarokat, láttérbeli változásokat és színérzéki zavarokat, sokszor az inreflexek fokozottságát stb. Ezek kizárás útján a hysteria keretébe lesznek sorozhatók. Hysterikusoknál contracturát gyakran mesterségesen lehet előidézni, s ez a szürke állomány túlingerlékenységében leli magyarázatát; ugyanazon tünetény ez, melyet a hypnotikus álom alatt észlelhetni. A hysteriánál kétségkívül sok a simulatio, de az orvosnak hatalmában áll ezt leleplezni, s felismerni, hogy a dologban mi a való. Lehet contracturát, lehet catalepsiát színlelni, de a graphikus vizsgálat a tetetést azonnal elárulja. Ch. ez előadásokban a férfinemnél fellépő hysteria is tárgyalja, megállapítván a pontokat, melyekben az a női hysteriatól különbözik. Nevezetes az, hogy a férfinem hysteriaja többnyire egyenes átöröklés folytán származik. A neurosok történetében egy tényt tart kiemelendőnek, mely a hysteria specialisan illik, s ez az, hogy e bántalmak a pathológiában nem foglalnak el külön osztályt, hanem azok tünettaná mindíg, s gyakran igen szoroson csatlakozik a szervi változások tünettanához. Ebből szerinte az következik, hogy a klinikusnak az észleletek teljessége céljából boncz- és élettanilag kell gondolkoznia.

Érdekes és ritka körjelenséget tárgyal Ch. az általános terjedő hüdéses butaság egy esetében, „migraine ophthalmique“ neve alatt. Felemlíti, hogy a paralysis progressiva, a minő egy séges kórképet nyújt késő szakában, ép oly különböző tünetekkel kezdheti meg pályafutását. A kezdeti stadium alakjára nézve. Falret beosztását idézi, mely szerint ambitiosus, melancholikus, egyszerűen paralytikus és congestiv varietások léteznek. A bemutatott beteg ez utóbbi fajhoz tartozott, melyhez a migraine is járult. Az egyszerű migraine ophthalmique-nál csillogó scotomák lépnek fel, melyek gyakran és mulékonyan hemianopsia által helyettesítettek, s ezeket a megfelelő oldalon élénk halántéktáji fájdalom kíséri és bizonyos feszülés érzete, a minő a heveny glaucomában szokott előfordulni. Az ily rohamnak rendszeren hányingerek vetnek véget. Bizonyos esetekben azonban mozgató zavarok, beszédzavar, s epileptiformis görcsök is szegődnek a kórképhez, eleinte mulékonyan, később azonban mind jobban ismétlődve, s ezen előzmények után hüdéses butaság fejlődik ki. Ch. azon morált vonja le ebből, hogy ovakodni kell a mulékonyan jelentkező scotomáknak kevés jelentőséget tulajdonítani. Az utolsó leczkében környi ideg sértése következtében fellépett spinalis bántalom van tárgyalva. A bal seggpofára történt ütés után külsőleg látható reactio nélkül ischias következett, de néhány hét múlva a megfelelő végtagban mozgási zavar is állott be, míg 3 hó múlva a vizelet- és bélsár-tarthatlanság, s a nemi potentia eltünése myelitisre engedett következtetni. A villamos vizsgálat szerint a kétoldali glutaeus magnus, s a baloldali középső glutaeus az elfajulási reactiót mutatják; egyéb izmokban is eltérő a villamos visszahatás. Nevezetes, hogy a bal inreflex vizsgálatánál a jobb oldali alsó végtag adductio által reagál. A bántalmat a gerinczagy alsó ágyéki tájára és a keresztágyra localizálja; az előbbiben a folyamat kevésbé súlyos, talán csak dinamikus, ellenben az utóbbiban az idegsejtek nagy része tönkremegetett.

A nyomtatásban napvilágot látott ez előadásokban meglehetősen vissza van adva azon beszélgető modor, mely előadónak sajátja, s hogy a tartalom érdekes és tanulságos, arról Charcot neve kezeskedik.

Konrád Jenő tr.

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

### N—1. Csont-kikaparás mesterséges világítás mellett.

Mosetig-Moorhof, szakítva azon eljárással, miszerint a csontkikaparás a műtő újjának vezetése és ellenőrzése mellett szokott történni, a szemnek segélyével törekszik a kóros sarjadzásokat felismerni, s így kiirtani. Véleménye szerint az előbbi eljárás mellett, ha ez a legpontosabban is hajtatik végre, a seb tökéletesen be nem gyógyulhat, mert vékony sipolyos ürjárat marad vissza. Oka az, hogy igen csekély, a tapintó újj által alig vagy épen nem érezhető, de a szem által mégis könnyen felfedezhető kóros sarjadzások maradnak a csontüregben. De, hogy a szem az üreg fenekére lásson, szükséges, hogy a láttér vértől el nem borított és megvilágított legyen. A vértelenítést azáltal éri el, hogy részint a végtagot hosszabb ideig magasra tartja, részint azt központilag ruganyos zsinórral összeszorítja. A láttér megvilágítására pedig Mosetig-Moorhof nem a Collin-féle lámpát, ha-

nem a villamos fényt használja. Az ily lámpákkal bármely irány felé lehet a láttér megvilágosítani, s azok kaphatók Bécsben Jirasko József műszerésznél. (IV. k., Margarethenstrasse 36. sz. Áruk 60 frt.) (Centralbl. f. Chirurgie. 1883. 13. sz.)

### N—1. Gyógyszer-gelatina.

Pick chrysarobint, pyrogallolt, naphtholt, carbolsavat, salicylsavat és más gyógyszert tetszés szerinti %-ban enyves anyaggal összekever, hogy azokat kiterjedt bőrbetegségek esetében a bőrre alkalmazhassa. A magistralis formula a következő: Rp. Gelatinae albae siccae 50.00; aquae destill. 100.00. Solve in balneo vaporis aquosi et sub assidua agitatione adde: chrysarobini, pyrogalloli, naphtholi, acidi carbolici, a. salicylici etc. q. s. Misturam sepono, dein refrigera et da ad chartam ceratam. A használat előtt szükséges ezen gyógyanyagból egy darabkát meleg vízben feloldani, s a feloldott gyógyanyag ecsettel a kóros testrésze felkenetik. Beteg hetenkint 2—3-szor megfürödhetik, mire a beecsetelés újra történik. Pick psoriasis ellen nagy sikerrel a 10%-os chrysarobin-gelatinát és a 10%-os pyrogallol-gelatinát, eczema ellen pedig, ha már ez lehámlási időszakba ért, a 10%-os salicylsavas gelatinát használta. (Prager med. Wochenschrift. 1883. VII. évf. 6. sz.)

# TÁRCZA.

## Az exact vizsgálati módszer jelentőségéről<sup>1)</sup>.

Beszéd, melyet a budapesti k. m. tudomány-egyetem újjalakításának CIII. évében 1883. május 12-kén tartott

JENDRÁSSIK JENŐ, mint e. i. rector.

(Folytatás.)

Úgy a testvilágnak végtelen sokaságú tárgyai és lényei nézve és az ezeken nyilvánuló tünetények még magasabb rendű végtelen nagy sokaságára nézve, mely miatt valamennyit egyenkint még csak meg sem jelölhetünk bármi módon is, valamint minden egyébféle egyénileg minket érdeklő viszonyokra nézve, *tájékozást* csak megfelelő és fokozatosan előhaladó csoportosítás által nyerhetünk, ekképen a különlegest az általánosabbnak szűkebb vagy tágabb keretébe összefoglalván.

Eszközöljük pedig e csoportosítást mindazokra nézve, mik az időben változatlanok, vagy a mennyiben azokat bizonyos szempontból változatlanoknak tekintjük, közös ismertető jeleik szerint, melyeknek egybefoglalása által, a csoportnak *faji fogalmát* állítjuk fel; s hasonlólag csoportosítjuk az időben változó tünetényeket oly fogalmak szerint, melyekbe összefoglaljuk mindazt, mi a változó tünetény folyamában egyenlő marad, ez pedig nem egyéb, mint a benne előforduló bizonyos értékek közt *változálanul maradó viszony* és nevezzük ezt *törvénynek*. Ha e törvényes viszonyt tisztán kifejtettük és feltételeit oly teljesen meghatároztuk, hogy ezek mellett a törvénynek megfelelő értelmű eredmény is minden esetre és időre nézve kivétel nélkül meg van állapítva, akkor azt, mint képzeletünkben teljesen független *okot* tekintjük, mely a tüneténynek nem egyszerű alkalmi előidézője, hanem az, a mi minden tünetényváltozat közben változálanul megmarad. Ezt felismerni és fogalmát megalkotni a gondolkodó ész feladata.

Valamint pedig tájékozásunk köre tágul, ha a szűkebb körű faji fogalmakat némely ismertető jeleik hasonlósága alapján magasabb rendű fogalmakba összefoglaljuk, melyek már a lények sokkal nagyobb számát karolják fel; szintúgy törekszünk a tünetények közt már megállapított törvényes viszonyt kifejező fogalmakat is oly magasabb rendű fogalomba összekapcsolni, melyben az azok közti magasabb rendű viszony kifejezését találja, s törekszünk így a tünetények sokféle változatait mentül kevesebb végleges okokra visszavezetni, lehetőleg azokat mind egységesen összekötni.

A csoportosító fogalmakhoz egyedül csak egyes tapasztalati tényekből, *inductiv*e következtetve, juthatunk, mely következtetésnél a tapasztalt esetek concret számát fölcserélve még az

azonon kívül a jövőben tapasztalendő esetek összeségével, ki mondjuk a fogalmat kifejező tételnek általános érvényességét.

Arra, hogy az inductiv következtetésnél a tapasztalt esetek korlátolt számát a még nem tapasztalt esetek végtelen számú összeségével fölcseréljük, a jogosultság semmiképen sem absolut, hanem csak arányban a már tapasztalt esetekkel növekedő, melyekkel tehát a következtetett tétel általános érvényessége is növekszik ugyan mindinkább a nélkül még is, hogy az a teljes bizonyosság fokát elérhetné.

E következtetés azonban még egy másik feltételhez is van kötve, ahhoz t. i. hogy a tapasztalt esetekben nyilvánult törvényszerűség változatlanul fog fennállani mind továbbra is. E feltételezett *állandó törvényszerűség* pedig egyszersmind a fenutébbi tájékozás értelmében vett megértésnek feltétele is; úgy hogy a bizalom, melylyel az egyetemes természeti tünetények állandó törvényszerűsége iránt viseltetünk, egyszersmind az aziránti bizalmunk is, hogy azokat megérteni képesítve vagyunk. Az ösztönöz és bátorít minket arra, hogy a megértést keressük és az képezi mint *okadó törvény* az irányelvet, mely e keresésnél gondolkodásunkat vezeti. E törvénynek ténylegessége azonban nem talál bizonyítékot más egyébben, mint a tapasztalt sikerben, melyet annak követése mellett elérünk.

És tehát úgy, a mint az inductiv következtetés eredménye, maga az okadó törvény is csak valószínűséggel bír, mely az ellenmondó esetek teljes kizárása mellett, arányban az egyező értelmű esetek számával mindinkább fokozódik; minthogy azonban ama törvényt kivétel nélkül folyton érvényesnek tapasztaljuk, azért teljes bizalommal reá támaszkodunk cselekvéseinknél is.

Így jutunk tehát az inductio útján tájékoztató fogalmakhoz; most pedig lássuk, hogy mit érünk el a következtetésnek másik, a *sylogismus*-nak alakját viselő módja által? mennyiben mozdítja ez elő tájékozásunkat úgy szemben a testvilággal, a természet-tudományok körében, valamint ismereteink más körében is?

Miután a deductiv következtetés az általános tételből a concret esetet származtatja le, következik már, hogy a deductio által valamely általánosabban tájékoztató fogalomhoz nem jutunk, hanem a már birt fogalom alapján csak bizonyos eset iránt leszünk tájékozva, feltéve, hogy a sylogismusban a *majort* képező általános tétel valóban igaz és feltéve még azon kívül, hogy a *minort* képező tétel szintén igaz.

Azon, csak épen egy concret esetre szorítókozó eredmény tehát, melyhez a deductio vezet, két feltételhez van kötve és teljesen megsemmisül, mihelyt ama feltételeknek csak egyike is csak feltétes és nem alapos.

Gondolkodásunk ösvényén tehát a syllogismus nagyon kétes vezető, mely, ha feltételeiről megfelelünk, s ezek alaposságáról már előbb meg nem győződünk, hanem vakon bizunk a syllogismus formaiságába, akkor az minket igen sokszor tévútra vezet, mint arról a bölcselém története úgy az ó, mint az újabb és legújabb korban elég számos példát szolgáltat.

A deductiv következtetés e természeténél fogva egy magában egy, támponthoz meg nem erősített, szabadon lebegő fonálszál, mely így valamit megtartani nem képes, mindaddig, míg az maga biztos támpontból ki nem indul, ilyent pedig neki csak az előzetesebb inductio szolgáltat; viszont azonban ez utóbbi is benne találja kiegészítését és épen ezáltal nyer a deductio fontosabb jelentőséget.

Láttuk ugyanis, hogy az inductio útján szerzett fogalom nemcsak nem bir teljes bizonyossággal, hanem szorosan véve azt soha el sem érheti, valószínűsége azonban mindinkább és arányban a fogalom értelmével és követelésével megegyező esetek számával nő, feltéve mindig, hogy ellenkező értelmű esetek fel nem merülnek.

És épen e valószínűségnek növelésére szolgáló alkalmas eseteknél találja helyes alkalmazását a deductio, melynél a syllogismusnak felvételesnek tekintett alaptételéből kiindulva és azt értelmének köréhez tartozó esetre alkalmazva, kell, hogy ez a főtétele helyessége esetében, követelésének is eleget tegyen, mi ha valóban teljesül, az alaptétel valószínűsége egy újabb eset által növeltetik.

A deductio tehát soha újabb fogalmakat nem szolgáltat, szellemi látkörünket nem tágitja, hanem csak arra szolgálhat, hogy annak útján az inductio által látkörünkbe már felvett fogalmak helyességét hitelesítsük.

A deductiv következtetés által szolgáltatott próbára pedig annál is inkább és annál gyakrabban lesz szükségünk, mentül kisebb még az esetek száma, melyek az inductio által szerzett törvényt kifejező fogalomnak alapul szolgálnak, vagy mentül bonyolodottabb viszonyokra vonatkozó és magasabb rendű a törvény; melyet azért egyelőre mint *felvételesnek* tekintett tételt, mint *hypothésist* vetjük ama deductiv próbának alá, akár ha lehet kísérletileg, akár a tüneményes folyamatnak egyszerű, de pontos megfigyelése által. Ily eljárás azonban semmiképpen sem ellenkezik a szigorú vizsgálati módszeres következtetéssel, de még annak sorrendjét sem változtatja meg; mert egyfelől komoly buvár nem fog azzal foglalkozni, hogy valamely légből felkapott eszmét hitelesítő vizsgálatnak tárgyává tegyen, hanem csak oly felvételesnek kipróbálására fogja munkáját szánni, mely már előzetesebben ő maga, vagy más által végbevitt vizsgálatok alapján inductive lett legalább a valószínűség bizonyos fokáig megállapítva; másfelől pedig a felvételesnek e mielőbbi próbájában szerzett igazolása épen újabb támpontul szolgál az inductiónak, minek folytán magának a felvételesnek helyessége valószínűbbé, illetőleg biztossá tétetik.

Ha pedig a felvétel a próba által nem igazolhatnák, úgy ez esetben arra leszünk indítva, hogy azt módosítsuk, s így megint újabb próbának vessük alá. Ekképen elérhetjük, hogy a még felvételes fogalomnak értelmét helyesbítve, azt a valóságnak mind megfelelőbben megállapítsuk; különben pedig ha a próba erre nem vezetne, a felvételt, mint téveset teljesen elejtsük.

S könnyen belátható, hogy az ily eljárás, mennyire siettetni és mozdítja elő ismereteink fejlődését, mert a helyett, hogy tétlenül várakoznánk, míg épen a kedvező véletlenség bizonyos kérdésre vonatkozólag alkalmas esetet szolgáltatna a megfigyelésre, azt lehetőleg vizsgálatunk által, magunk állítjuk elő.

De belátható az is, mennyire helytelen az oly nyilatkozat, mely a természettudományokra irányuló célzással kicsinylőleg ezeket, mint „kiváltságosan csak a feltevések tudományait“ igyekeznék feltüntetni, hogy gyanúba hozva hitelességüket, ócsárolja és lealacsonyítsa értékességüket.

A feltevésre való kiváltsággal a természettudományok nem birnak, sem igényt e kiváltságra nem tartanak, hanem osztozkodnak a felvételesnek használatában valamennyi más oly tudományal, mely úgy mint azok az okozatos viszony felismerését keresi és azt fogalmilag megállapítani törekszik; mert ehhez eljutni nincs az emberi észnek természeti képességénél fogva más módja, mint a melyet az előbbi értelemben vett hypothesis szolgáltat;

a helyesen alkotott hypothesisnek valóságos értelme pedig, *Helmholtz* szavai szerint az, hogy a természeti tünemények kapcsolására nézve általánosabb törvényt állítson fel, mint a mely azokat csak kisebb keretben eddig összetartotta; a hypothesis használata tehát nem egyéb, mint törekvés arra, hogy a mind általánosabban érvényes és mind többet körülögni képes törvényszerűséget ismerjük fel a természetben, az emberben, valamint minden ettől független viszonyokban is. Kell pedig, hogy a tudomány minden elfogadható hypothesisit fejtegetessen, hogy így teljes áttekintése legyen, a magyarázatnak mindennemű lehetősége felett; de kell egyszersmind, hogy minden új tényt, mit a felvétel állít, kísérletileg vagy megfigyelés által megvizsgáljon és igazoljon.

Míg azonban a tudomány ez elveit híven követő buvár, szem elől nem téveszti azt, hogy mindaz, mihez fogalomképen az inductio útján eljutott, az előbb fejtegetett okoknál fogva, mindíg csak a valószínűségnek kisebb-nagyobb fokával bír és a deductio által szerzhető bizonyításra szorúl; addig épen azok, kik a természettudományoknál a feltevényességet gáncsolják, teljesen megfelelnek, hogy még inkább, mint a tapasztalás és észlelésen alapuló inductio útján szerzett fogalmak, szükségelik a bizonyítást az aprioristice, önkényszerűleg felállított fogalmak; s míg a természetbuvár a deductiót eszközképen használja a fogalom helyességének kipróbálására és bizonyítására, addig ugyanazt a priorismus hívei arra használják, hogy a még semmiképen be nem bizonyított aprioristikus majorból, az épen oly kevéssé bizonyított minor útján következtetést vonjanak le, melynek eredménye kétségen kívül nem birhat nagyobb bizonyossággal, mint a két másik tétel által szolgáltatott alap maga. Ettől valóban különböző, terhesebb a komoly természetbuvár munkájának útja. Nem mint a mesei Minerva felfegyverzetten szökött ki Jupiter agyából, támad nála a majort képező fogalom, hogy úgy mint a költészet ama szülöttje a minort magában rejtő lebegő felhőre szállva, onnan csak még egy kis szökéssel már is a durva realitások harczerén teremjen, eldöntve legott valamelyikének végsorsát; hanem esetet esettel ovatosan és szemesen összehasonlítva és egymás mellé illesztve, alkotja meg a természetbuvár a fogalmi tételt, melynek tartóképeségét azután ismételtelen megint sok más eseten ellenőrzőleg próba alá veti.

Az előadottakban igyekeztem a természettudományokban alkalmazott exact vizsgálati módszernek lényegét vázolni, mely du Bois-Reymond szavai szerint nem áll egyébben, mint „a józan emberi észnek a fennforgó feladatra való alkalmazásában“. E feladat pedig, mint láttuk, az, hogy az inductio fonálán a gondosan megfigyelt és összehasonlított tényeket, egyező voltak szerint, fogalmilag összekössük.

Ez inductiv eljárás azonban, mint már *Helmholtz* megjegyzé, nagy szívósságot és ovatosságot igényel, csak lassan halad előre, s gyors szellemi szikrák által csak ritkán fejlesztetik, hanem azt követeli inkább, hogy a gondolat egy pontra irányulva maradjon, nem zavartatva mellékes dolgok által, sem vágyak sem remények által. Mert a tudás semmi más ágában sem árulja el magát oly annyira a gondolatok folyamában ejtett hiba az eredmény hibás volta által, mint az inductiv tudományok körében, hol a gondolkodás eredményeit csaknem mindig összehasonlíthatjuk a valósággal.

Minthogy így tehát a tudományok, vizsgálataiknál más, mint az inductiv módszert nem alkalmazhatnak, melynek egyszerű következtetésére a józan ész, természeténél fogva képesítve van, s abban egyszersmind a legszigorúbb ellenőrködésnek és bírálatnak eszközét is bírja, minővel semmi más tudomány szak nem rendelkezik; azért belátható, hogy azon tudományok *szakkörükben* bármiféle transcendentalis, aprioristikus alapon álló bölcselémnek kalauzóli vezérletét, vagy ellenőrködését, vagy bármi más beavatkozását szintén nemcsak nem szükségelik, hanem meg sem tűrhetik, mert olyanoknak jogosultságát el nem ismerhetik.

Tényleg nem is található az inductiv tudományok összes körében semmiféle oly tény, vagy törvény, mit a priori állapítottatott volna meg.

A speculatio teljesen tehetetlen volt még abban is, amiben, mint a mozgás elméletében, a mechanikában még leginkább lett volna tőle némi siker elvárható.

Arra sincs alapos ok, hogy valaki a természettudományok

feltevényein megütköztek, mert oly előkészületek azok, melyek által a tudomány magasabb álláspontra törekszik feljutni, hogy látkörét mindinkább tágítsák. A feltevények alaposságát és horderejét pedig szigorúan megbírálni a maga saját szakértő foruma előtt, a tudomány el nem mulasztja, s maga zárja ki köréből mindazon feltevényeket, melyek a bírálatot ki nem állották.

De azt se várja senki sem, legalább addig nem, míg a tudományok fejlődése tart és előhalad, hogy azokból a feltevények úgy, mint az állványok valamely elkészült épület körül, majd mind eltávolítva legyenek. Sőt inkább, a mint a tudomány előhaladásával előzetesebb kérdések megoldatnak, felmerülnek újabb és mind nehezebben megoldható kérdések megint a magasabb fokozaton úgy, amint felmerülnek újabb és magasabb hegy-csúcsok, annak látkörében, ki a völgyből kiindulván, az alacsonyabb csúcsokra már felemelkedett, melyek előbb épen a magasabbakat előtte még eltakarták.

Ily előkészüldés az egymásután felmerülő kérdések megoldására csak akkor fogna megszűnni, ha az emberi szellem tovább fejlődése maga végpontjához ért volna és minden további haladásnak vége szakadt; mi hogy egyhamar még be ne következék, ohajtjuk mindnyájan.

Míg a természettudományok, jelesen a matematikai és kísérleti szakok, tárgyuk minőségénél fogva, azon helyzetben vannak, hogy az inductiót szorosán a logikai következtetés formájában véghez vihetik és ez által „az észlelet és tapasztalás egyes eseteit szorosán körülírt, feltétlen érvényű és rendkívüli terjedelmű, általános törvényekbe összefoglalhatják“, addig az ú. n. szellemi tudományoknak lényegileg pszichológiai alapon nyugvó tárgyai, mint a vallás, jog, állam, nyelv, művészet és történelem nélkülözök azon feltételeket, melyeket a szigorú logikai következtetés követel: ennél fogva azon tudományok kénytelenek úgy, mint a művész azt pótolni a Helmholtz által *művészinek* elnevezett inductióval, mely már sem szigorúan érvényes általános törvények megalkotásáig rendesen el nem vezet, sem valamely bizonyos esetre vonatkozó biztos következtetést többnyire nem enged meg.

Van azonban az inductio ama két nemének feltételeire nézve még egy különbség, melyet itt különösen felemlítendőnek tartok.

Míg ma már nem kételkedünk, hogy a természetben kivétel nélkül minden okszerű viszony szerint történik, addig mi szabad akaratunk öntudatában azon törvény alul teljesen felszabadítva érezzük cselekvéseinknél magunkat; ennek alapján következetességgel tagadjuk is, hogy az emberi szellemnek minden nyilvánulata szintén oly szigorúan érvényes törvényeknek volna alárendelve, mint a kültermészet; de ebből azután az is következik, hogy a szellemi tudományok legalább némely körében sem az inductiv sem a deductiv következtetés biztos alappal, mit egyedül csak a szigorú és állandó törvényszerűség szolgáltatna, nem bírhat.

Ámde midőn másfelől saját testünk úgy, a mint az a testvilágnak terméke, melyből az felépül, csak folytonosan vele csereviszonyban állva, tarthatja fel önmagát és ismét benne oszladozik fel, szintén úgy van mint ama testvilág kivételt nem tűrő szigorú törvényeknek alávetve; midőn öntudatunk is csak azon behatásokra ébred, miket a testvilág érzékeinkre gyakorol, általuk érzéseket, akaratot bennünk keltve, ezeknek megszüntével pedig öntudatunk is kialszik; midőn öntudatos akaratunkat csak testi szerveink által eszközölhető cselekvényekkel elégeithetjük ki, sőt midőn csak ezen közeg útján adhat ember embernek jelt öntudatának állapota felől: akkor ki nem kerülhetjük azon kérdést, hol van azon határ, melynél a természeti törvények érvényessége megszűnik, melyen túl vagy minden csak pusztá, összefüggés nélküli esetlegesség, vagy ama törvényektől különböző, tehát azoktól eltérő törvények érvényesek?

Midőn azonban még is azt és annyiszor tapasztaljuk, hogy a helyesen gondolkodó ész törvényei szerint vont következtetések, kezdve a legegyszerűbb elemi érzéki felfogásainktól, melyekkel tájékozunk és biztosítjuk magunkat testünk tartásában, járásunkban és minden más, bizonyos célra szolgáló tagmozdulatainkban, fel a testvilág legszélesebb körében érvényes törvényekig, miket a legelvontabb elmélkedés mellett emberi ész felismerni képes volt; mindezekben következtetéseink összeegyeznek

a testvilág nyilvánulataival, úgy a mint mi ezeket egyáltalában felfogni képesek vagyunk; akkor úgy látszik, miszerint alapunk van még is azt következtetni, hogy ama kérdéses két rendbeli törvények közt eltérés még sem áll fenn.

Azonban bármi tágas legyen is a kör, melyre a gondolkodó ész következtetéseit kiterjeszti, úgy még sem zár öntudatunk magában, s nem bír felfogadni magába egyebet, mint egyedül csak a saját érzéseinket, a saját akaratunkat a közbeeső eszmelánczollattal és oly annyira többet nem, hogy abból még embertársunk öntudata is minden foglalatjával kizárva marad; csak következtetve tesszük azt fel, de érzései, gondolatai általunk felfoghatlanok maradnak; sőt még ha érzéseit ugyanazon szójellel köti is össze, melylyel mi az ugyanazon körülmények közt bennünk támadt érzést összekötjük, midőn mondja pl. hogy kék színt érez ugyanakkor, mikor épen mi is saját érzésünket kéknek mondjuk, még sem tudjuk, hogy miként érzi ő azt, a mit kéknek mond.

Midőn pedig öntudatunk ennyire magába zárkozott még hasonmása irányában is, hogyan lehetséges akkor csak az is, hogy tudomásunk legyen mégis, miszerint „én“-ünkön kívül létezik még a „nem én“, s hogyan szerezhetünk magunknak ennek irányában tájékozást?

S ime azon rejtély előtt állunk, melyet az emberi szellemnek bizonyos fokig legalább megoldania kellett, mielőtt azon biztosabb ösvényre eljuthatott, melyen az ma már a természet-tudományi ismereteket sikerrel tovább fejleszteni képes.

Lássuk tehát, hol volt e rejtély kulcsa megtalálható és mennyire volt az egyáltalában megoldható; mert hogy az a természettudományokra nézve sarkalatos kérdést képez, könnyen érthető.

Az élettani érzéktan, melynek alapját a német physiologus Müller János a látás érzékéről írt korszakos élettani munkája által vetette meg, kimutatja, hogy érzeteink azon behatásoknak eredményei, miket a külső tárgyak érzéki szerveinkre gyakorolnak, mely utóbbiaknak szerkezetétől függ azért a mód, mely szerint ama eredmény nyilvánulhat.

E szerint az érzet, mint ily behatások eredménye a beható okkal sem azonos nem lehet, de még annak hű képmása sem, mert a kettő közt semmi oly hasonlat nem áll fenn, mint valamely tárgy és ennek képmása közt, sem alakra nézve, ha ez utóbbi szobor, sem távlati vetület szerint, ha rajz, sem a színekre nézve, ha festmény lenne.

Mindazáltal igenis lehetnek érzékeink a külső behatások sajátosságait felismertető jelek, mert ehhez semmiféle hasonlatosság nem szükséges, hanem már oly viszony elégséges, melynél fogva egyenlő tárgy egyenlő körülmények közt érzékeinkre hatva, egyenlő érzeti jelt idéz elő, hogy tehát különböző jelek mindíg különböző behatások által legyenek feltételezve.

S ez elégséges még a tünemények törvényszerű lefolyásának felismerhetésére is, amennyiben a természettörvény egyebet nem követel, mint azt, hogy a bizonyos tekintetben egyenlő előfeltételeknek következményei bizonyos más tekintetben egyenlők legyenek.

Ha tehát érzeteink körében az egyenlő szintén egyenlő jelek által jeleztetik, úgy itt is fog megegyezőleg ama természet-törvénnyel egyenlő oknak a következménye is egyenlő lenni.

Ez érzeti jelek azonban egymagukban még nem elégségesek arra, hogy általuk a kívülünk létezőt, mint ilyent, s azon felül még térbeli viszonyai szerint is felismerjük, hanem szükséges erre, hogy azon jelekhez még egyéb valami járuljon, minek folytán indítva legyünk azokat kívülünk fekvő okokra, egyszersmind megfelelőleg ezek térbeli viszonyainak, vonatkoztatni.

Ezen, az érzeti jelekhez csatlakozó és azokat kiegészítő jelt szolgáltatják az akaratlan végrehajtott testmozgásaink, melyek által testünk, vagy érzékeink, pl. a szemnek, fülnek, a tapintó bőrnek helyviszonyát az érzést okozó külső tárgyhoz, mialatt ez maga változatlanul marad, megváltoztatjuk és ez által az egy ugyanazon tárgy után nyerhetők érzeteinket is bizonyos határok közt megváltoztatjuk; miután érzéki szerveink, nevezetesen a szem és a tapintó bőr, úgy vannak alkotva, hogy e szervek különböző tájai felől ugyanazon behatásra is, úgynevezett *tájjelek* által egymástól megkülönböztethető érzéseket nyerünk.

Noha pedig nem tudjuk, hogy mi módon váltja ki akarunk ama mozgásokat, sőt a legtöbb ember nem tudja, hogy e mozgások végbevételéhez bizonyos izmoknak bizonyos idegek útján eszközölhető beidegzése szükséges, birjuk mégis és számtalanszor tapasztalás folytán megtanultuk a felismertetőleg bekövetkező eredményes mozgásból megítélni akarunk azon indítatának minőségét és fokát, melylyel a megfelelő beidegzést eszközöltük.

Ezen öntudatos indítat az, mely a külső érzéki szervek felől nyert érzeteink egyéb minőségéhez csatlakozódnak és érzeteinket kiegészítvén, oly jel gyanánt szolgál, mely képesít, s készlet minket, hogy az ily érzettel összekötött szemléletet, mely akarattal végbevitt mozgásaink által módosítható, megkülönböztessük minden más oly öntudatos, pszichikai állapotunktól, mely mint a megemlékezés, hangulat, kívánság, akarattunktól függő izombeidegzések által meg nem változtatható, mely azért, mint tisztán pszichikai működés ama előbbi érzetek által szerzett szemléletekkel egy keretbe össze nem foglalható.

(Vége következik.)

### A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. május 19-dikén.

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

— *Lechner Károly* tr. értekezik a káprándok helybelisítéséről. E nagy szorgalommal készült dolgozatot, melyet a jelenlevők mind végig figyelemmel hallgattak, lapunk egész terjedelmében közze fogja tenni.

*Laufenauer Károly* tr., felszólalva, szintén osztja előadó azon nézetét, hogy a káprándok központja a kéregalatti rétegekben ép úgy keresendő, mint a kéreg rétegeiben. Nélkülöz azonban az előadásban oly adatokat, melyekből következtethető volna, hogy e nézetet a bonczleletek igazolják. A legélénkebb káprándok a remegő önkívületben (delirium tremens) vannak jelen, s a bonczolat ily esetekben a lágy agyburok és agykéregben tetemes bonczi változásokat mutat. Meynert a kéregalatti rétegek befolyására nézve felveszi, hogy az előagy gátló képessége megszűnt, s így állnak elő a káprándok. A hűdéssé demenciánál az előagy ezen roncsolásai nagy fokúak, s mégis káprándok a látás és hallásban ritkán fordulnak elő e bántalomnál. Ezen látszólagos ellentétet azonban felderíti azon körülmény, hogy a láttelep és ikerestek vannak elroncsolva, melyeket Meynert kéregalatti központoknak vesz fel. Ezen változásokat bővebben írja le Luys, ki a központi tekervényekben bizonyos túlfeljelettségről is tesz említést, s maga felszólaló idült téboly eseteiben látott az agykéregben változásokat. A káprándoknak tehát csakugyan bonczi elváltozások felelnek meg az agykéregben és a kéregalatti rétegekben.

*Böke Gyula* tr. figyelmeztet arra, hogy nézete szerint a káprándok nem mindig a központi elváltozásban találják okukat, hanem igen sok esetben a fülbántalom mellett jönnek elő a nélkül, hogy az agy bántalmazva volna. Ismer egy nőt, ki 20 év óta teljesen siket, azóta káprándokban szenved, s folytonosan emberhangokat hall maga körül, főleg éjjel. Egy másik betege, ki szintén siket, minduntalan változtatja lakását, mert a szomszédban róla roszat mondó hangokat vél hallani. De vannak hevenyebb esetei, melyekben a fülbajjal káprándok járnak, melyek azzal egy időben megszűnnek. Valjon nem volna-e sokszor a kápránd gyógyítható, ha fülbaj van jelen, s valjon a káprándok nagy része nem-e tulajdonképpen fülbántalom.

*Lechner Károly* tr. ezekre nézve felhossa, hogy tényleg vannak káprándok siketknél és fülbetegeknél, de ebből okbeli összefüggés a fülbaj és a káprándok közt még nem következik. A kóros szerv ingerként nem hathat többé, s a fülbajban szenvedőknél a kápránd csak úgy lép fel mint másoknál, csak hogy a káprándozó véletlenül siket is. A *Böke* tr. által felhozott 2 esetet ő már központi bajnak kénytelen felvenni; a másodiknál már üldöztetési mania is van jelen. A heveny esetekben fellépő, s *Böke* tr. által káprándoknak nevezett tünetet az elme-gyógyászat nem nevezi így, hanem megkülönböztetésül a káprándoktól (hallucinationes) azokat képzelődéseknek (*illusio*) mondja, a mi igen nagy különbség.

*Niedermann Gyula* tr. említi, hogy a káprándok helybelisítésére, s a bonczi elváltozásokra nézve ő is tett észleleteket. Így az idült tébolyban, mely mellett a betegek igen hosszú életét élnek, igen élénk káprándok észlelhetők, s a bonczi lelet oly nagyfokú elváltozásokat mutat, — a lágy agyburokban körülírt chronicus lobot, a praecentralis gyrusban atrophíát, — hogy ezek könnyen felismerhetők. Ő a corticalis teoriát fogadja el a káprándok értelmezésére, noha megengedi, hogy infracorticalis okok is idézhetik azokat elő. A fülbajokkal összefüggésre nézve ő is tett vizsgálatokat, s több éven át minden ily esetben a fülbonczolatát is végezte, de meddő eredménynyel, s azért e vizsgálatokat ismét abbahagyta. Hogy fülbaj okozhat káprándokat, az ismeretes, mert kápránd reflectorikus úton is jöhet létre, mint például a belső fülgyulladás egyes eseteiben.

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. május 24-dike. Stockinger Tamás az orvoskari tanártestületi prodekanai tisztségéről, tekintettel egészségi állapotára, leköszönvén, helyébe prodekanárá Korányi Frigyes ny. r. tanár választotta meg.

— Bókai Árpád tr., magántanár és a II. belgyógyászati kóroda tanársegéde a kolozsvári egyetemhez az általános kórtan és gyógyszer-tan ny. r. tanárává kineveztetett.

— Mann Jakab tr., a szülészeti műtéttanból a magántanári colloquiumot sikeresen kiállván, nyilvános próbaelőadásra bocsátatik, mely május 28-dikán déli 1/2 1 órakor „A császármetszésről“ fog megtartatni a törvényszéki orvostani tanteremben (újvilág-útca, 2. sz., orvoskari épület földszint).

— Az I. belgyógyászati kórodán Ángyán Béla tr. mint első segéd egy újabb évre megmaradt, továbbá Székács Béla tr. második segédül két évre megválasztott. Jendrassik Ernő tr. pedig mint gyakornok ez állásán meghosszabbított. A szemészeti kórodán Ottawa Ignác tr. mint második segéd két évre meghagyott. A törvényszéki orvostani tanszék mellett továbbá Péchy János tr. első tanársegédi állásán két újabb évre hagyott meg. Ezenkívül az I. leiró- és tájboncz-tani intézet mellett Baudis Antal tr. első segédi állásán egy évre, míg Fodor János tr. második segédi állásán két évre megmarad; Demjanovics Emil pedig díjazott gyakornokká megválasztott. Végül a II. boncz-tani és fejlődéstani intézet második segédévé Czukrasz Gyula lett megválasztva.

— A II. sebészeti kórodán a műtönövendékek sorába Radulescu Constantin és Horváth Antal tr-ok felvételnek.

— A vallás- és közoktatásügyi minister megengedte, hogy a honvédorvosi tanfolyam idejére, mely május végétől augusztus 10-dikéig tartatik, az I. sebészeti kórodán a szünidei 30 ágy helyett 60 legyen betöltve akként, hogy leginkább heveny sérülési esetek vétessenek fel. Ennek előmozdítása végett a fővárosi rendőri hatóság megkerestetik, hogy az említett időtartama alatt a rendőrség kezeügyébe eső heveny sérülési esetek lehetőleg az I. sebészeti kórodára szállíttassanak. Ezenkívül intézkedés fog történni aziránt, hogy azon honvédorvosok felől, kik a sebészeti kórodákra műtételekben alaposabb kiképzés végett fognak vezényeltetni, az illető kórodai tanár május 15-dikéig mindenkor értesíttessék, hogy a következő tanévre felveendő műtönövendékek száma iránt intézkedni lehessen.

— A magyar tudományos akadémia f. hó 19-diki ülésén az alapszabályokban azon nevezetes módosítás elfogadtatott, hogy ezentúl az alelnök, a három év eltelte után, közvetlenül újra nem választható meg. A legközelebbi három évre pedig elnökül Lónyay Menyhért gróf, míg másodelnökül Pauler Tivadar igazságügyi minister választott meg.

— A berlini egészség- és mentésügyi tárlaton Fodor tr. több készüléket állított ki, melyeket egészségügyi előadásokra és kísérletekre szerkesztett, melyek e czélokra tapasztalatai szerint igen jó szolgálatokat tesznek. S áttekintve a jegyzéket, nemkülönben azoknak leírását, azon meggyőződésre vezetettünk, hogy azokat a szakértők teljes méltánylását minden tekintetben megérdemlik. A kiállított tárgyak a következők: I. Hordozható készülék nagymennyiségű levegő átszivására. II. Levegő-átszivó készülék Pettenkofer-féle szén-sav-elemző üvegek megtöltésére. III. Készülék a levegő szénéleg-tartalmának meghatározására. IV. Készülék a

vér szénéleg-tartalmának elemzésére. V. Háziminta a szellőzés és fűtés feltűntetésére. VI. Fémötvények a fűtőfelületek és fűtési légek melegének gyors és megközelítő mérésére. VII. Készülék a talaj szenny-megkötő képességének feltűntetésére. VIII. Készülék a talaj áthatolhatósága befolyásának feltűntetésére a benne foglalt szerves anyagok felbomlására. IX. Készülék, mely feltűnteti a talajbéli szenny nagyobb mennyiségének befolyását annak bomlására. X. Készülék a talaj tisztító képességének feltűntetésére, különös tekintettel a csatornázásra. XI. Szekrény a szabadban végzendő talaj-megfigyelések számára.

— Fodor József tr., a berlini egészségügyi és életmentési társulat juriójába tagül kinevezve, e megtisztelő megbízást halasztatlan hivatalos teendői miatt nem fogadhatta el. Helyébe Csatóry Lajos tr. neveztetett ki.

— Örlei József tr.-nak a bölcsészeti karon a helmintológiából magántanrrá történt képesítése a vallás- és közoktatásügyi miniszter által megerősített.

— „Deutsches Archiv für klinische Medicin“ legközelebbi számából különnyomatban megjelent Jedrássik Ernő tr.-tól „Beiträge zur Lehre von den Schenreflexen“. Ezen alaposan kidolgozott értekezés magyar nyelven lapunkban jelent meg.

— Budapesten a t. főorvosi hivatalnak május 14-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 75, hagymázban 16 (megh. 8), vörhenyben 10 (megh. 3), ronc-soló torokgyulladásban 9 (megh. 3), himlőben 7 (megh. 1), croupban 4 (megh. 3), hőkhurutban 3 (megh. 1).

— A fővárosi péklegények, legközelebbi munkaszünetelésük alkalmával, az általuk sérelmeseknek talált pontok között megemlítették a dolgozóhelyiségek és lakhelyeik tisztáltságát, nemkülönben azt, hogy az utóbbiak többnyire az előbbiekben vannak. Ez közgyűlési felszólalás tárgyát is képezte, s a polgármester a kerületi előljáróságoknak meghagyta, hogy a pékműhelyeket egészségügyi tekintetben szigorún megvizsgálják, s rendtelenségek esetében saját hatáskörükben erélyesen intézkedjenek. Ha e vizsgálatok erélyesen végrehajtottak, ettől tisztaság tekintetében, mi egyik kiváló egészségügyi érdek, minden jót várhatunk; azonban czélszerű lenne, ha az egészségügyi vizsgálat nem csupán a sütődékre, hanem az iparosműhelyekre általában kiterjesztnék. Ezek, nemkülönben az iparos-személyzet lakhelyei egyáltalában olyanok, melyek a közegészség igényeinek aligha megfelelnek; s ha meglevő törvényeink meg nem engednék, hogy a fennálló bajon gyökeresen lehessen segíteni, a szigorú vizsgálat által nyert adatok alapúl szolgálhatnának, megfelelő törvények hozásának sürgetésére.

— A lipótmezei tébolydából két gonosztevő, ki ott mint elmeháborodott őriztetett és észlelés alatt állott, megszökött, néhány nap múlva azonban mindakettő kézrekerült anélkül, hogy szökésük valakinek kárt okozott volna. Ezek szerint kedvezett a szerencse, hogy valami nagyobb baj nem történt, mindamelllett ezen alkalmat ismételve megragadjuk annak kiemelésére, hogy a tébolyodott gonosztevőknek más tébolyodottakkal együtt tartását czélszerűnek nem tarthatjuk. A lipótmezei tébolydában körülbelül 600 beteg között mintegy 70 van olyan, ki valamely vétség vagy büntetés miatt van letartóztatva. Először is a bűnösöknek más tébolyodottakkal egy helyen tartása a moral követelményeivel nem egyeztethető meg; másodsor pedig a bűnösöket szigorúbb bánásmód illeti meg, mint azon enyhe, emberies eljárás, mely a többi betegek irányában gyakoroltatik. Ez különösen a végett szükséges, mert a gonosztevők között sok a tettető, minnek kitudása nem egyszer hosszú időt igényel, s reájuk a többi betegekkel egyenlő mértékűt helyesen alkalmazni nem lehet. Mindezt más országokban már belátták, s az elmeháborodást mutató gonosztevők külön intézetekben vannak elhelyezve. Nálunk is elérkezettnek látjuk az időt, hogy az utóbbiak különálló épületben tartassanak, mely tulajdonképen börtön, bünteteket elkövető tébolyodottak megfigyelésére és letartóztatására berendezve.

— Scheiber S. H. tr. sugarút 44. sz. alá helyezte lakását.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi ápril 1-étől május 21-éig hűvetkező összegeket küldöttek be: 50 frtot: Koller Gyula, Budapest. — Egyenkint 4 frtot: Ruber József, Bihar; Bartha János, Kolozsvár; Csákberky Dezső, Budapest;

Lóry Ede, Budapest. — Egyenkint 3 frtot: Anhaltzer Dávid, Csögle. — Egyenkint 2 frtot: André József, Mária Nostra; Dicity Pál, Szegszárd; Antal László, M.-Vásárhely; Jászi Ferencz, Nagy-Károly; Grószmann Lipót, Budapest; Vecsey Gyula, Gödöllő; Juhász Kálmán, A.-Vereczke; Hajnal István, Békés; Kempfner Izák, Szécseny. — Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka, Budapest, VI. vácz-körút 19.

— Steinbach József tr., volt cs. k. hajódi főorvos *Franzensbadban* mint fürdőorvos megtelepedett; — *Körbl Károly* tr. pedig f. évi május hó 15-től kezdve, fürdőorvosi gyakorlatát, mint a múlt években is, *Hall* felső-austriai iofürdőben folytatja.

— A budaiak által a múlt évben annyira megkedvelt, s az előző években a *Margit-szigeten volt Dunafürdő* és *uszoda* ez évben is Budán a lánczid mellett állítottatott fel. Ezen legközelebb megnyitandó uszoda igen kényelmesen van berendezve, s főelőnye, hogy *szél ellen biztos védelmet nyújt*. Az árak ez évben leszállítottak; jegyek a pénztárnál már most is válthatók. Női órák 8-tól 11-ig lesznek.

— th. Barthélémy choleraában szenvedő és abban kimúlt tyúk 14 tojásának kiköltését, melyeket betegsége alatt tojt, megkísérelte; azonban a költés egynél sem vezetett eredményre. Hogy ezen tünetny okát felderítse, a tojásokat a 8—10 nap közt felbontotta, s azokban a héj és az allantois felülete közt feketés színű, choleraában meghalt tyúkok vérehez hasonló, különös szagú vértócsát talált. A vér telve volt bacteriumokkal, s az amnion-folyadék felette apró élő szervezeteket tartalmazott. Kétségtelen volt, hogy az állat vérében és más nedveiben elterjedve lévő microbiumok a tojásokra is áterjedtek.

— th. Brongiart tr. a mesterséges úton szinlelt betegedéseknek nem épen gyakori 3 esetét említi fel, melyek méhszenves fiatal nőkre vonatkoznak, kik azon czélból, hogy hólyagkövek jelenlétét szinleljék, mesterségesen a húgycsövön át vittek hólyagukba kődarabokat.

— th. Magnan a société de biologie április 28-iki ülésén lelki szóvakságban szenvedő egyén agyának bonczleletét ismerteti, mely szerint a bal oldali harmadik homloktekervény több helyen bántalmazva volt, nemkülönben a kampótekeredéstől az ik- és nyakszirt-lebenyig terjedő lágyulási gócz találtatott.

— th. Blanchard tr. a szívnek igen ritka, világhozott rendellenes fejlődését mutatta be a párisi société de biologie ülésén. Az eset egy éves gyermekre vonatkozott, kinél életben a köldök felett a fehér vonal kiskókú kiöblösödésében ütemes lüktetés volt észlelhető, s a gyermek tüdőlobban elhalván, a bonczlelet következő érdekes rendellenességet mutatta. A bal szívgyomroc urtere kesztyű-újszerű kitüremkedés alakjában folytatódott lefelé, mely kitüremkedés a gyomrocscfal valóságos csőalakú tágu-latának felelt meg, mely a szívburokban és a rekeszben fennállott résen keresztül savóshártya-szerű redő által a hasfallal volt összenöve.

— th. Lietard tr. közleményéből, melyben a régi indiai uralkodóknak a közegészségügy és orvosi rendszet terén tett intézkedéseiből több fel van említve, kitűnik, hogy már Piyadasi vagy Açoka király, mint Tattien chinai utazó későbbi útírása kétségtelenné teszi, fővárosában Patalipoutra-ban (most Patna) uralkodása idejében Kr. e. 300 évvel kórházat alapított, melyben a városi és környékbeli betegek orvosi kezelésben részesültek, élelmezettek és gyógyszerekkel láttattak el. Ugyan csak a nevezett uralkodó, mint több helyen felfedezett felírások bizonyítják, gondoskodott arról, hogy a különböző gyógynövények, ha az illető helyeken elő nem jönnek, ott tenyésztessenek. Egy másik chinai utazó szerzetes, Hionen-Thsang leírása szerint, a mészárosoknak, halászoknak, hóhérok, ürülek kihordóinak, sőt még a színészeknek sem engedtetett meg a városok vagy falukban a lakás, hanem lakhelyeiket a városon kívül meghatározott területen tartoztak felépíteni, ha pedig a városba mentek, mindenkor az út bal oldalán kellett haladniuk. Mindezen intézkedésekből, noha nagyrészt a vallási és társadalmi szabályok kifolyásai voltak azok, mindannak daczára némikép az egyéni védelem és a közegészségi óvószabályok figyelembe vétele is kitűnik. (Gaz. Hebd. de méd. et de chir. 1883. 19. sz.)

## H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. május 17-től egész 1883. máj. 23-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
máj. 17	47	36	83	35	24	59	5	3	8	879	650	15	10	65	1619
" 18	30	18	48	22	24	46	6	3	9	879	641	14	9	69	1612
" 19	36	19	55	79	23	112	5	2	7	832	642	10	7	67	1558
" 20	28	24	52	24	11	35	2	2	4	833	653	10	7	68	1571
" 21	48	33	81	56	33	89	8	—	8	818	655	8	7	67	1555
" 22	54	31	85	30	14	44	2	4	6	845	668	9	9	59	1590
" 23	34	22	56	51	20	71	7	4	11	821	667	9	9	58	1564

## P A L Y Á Z A T O K.

Vaiszló községben, Baranyamegye, egy több tagból álló társaság „orvosi állomásra” 300 osztr. ért. frt. magánerszényükből való biztosított fizetéssel pályázatot nyit.

Pályázók kéretnek, végzett szaktudományuk és különösen a gyakorlati tereni jártasságukat tanúsító okmányaikat f. év július 15-ig Tömör Vincze, gőzmalom-tulajdonos úrhoz Vaiszlón beküldeni.

Megjegyzendő, miszerint fennnevezett biztosított összegben kivül, praktizisa gyakorlata végett helyben mint vidéken, szabad tér nyitva áll, s hogy helyben nyilvános engedélyezett gyógyszerészeti létezik és végre egy körorvosi állomás szervezése is folyamatban van.

A társaság nevében:

3—2

Tömör Vincze.

Tarcsa községében a községi orvosi állomás üresedésbe jöven, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat hirdetik azon megjegyzéssel, hogy a megválasztandó községi orvos Tarcsa községben lakni tartozik.

Évi járandósága 250 frt. készpénzfizetés a községi pénztárból.

Felhivatnak ennél fogva pályázni kívánók, miszerint az 1871. évi XVIII. t. cz. 74-dik §., valamint az 1876. évi XIV. t. 143. és 144. §-ai értelmében felszerelt kérvényeiket f. év május hó 29-ig — mint a választást megelőző határnapig — az alólírott szolgabírósnál nyujtsák be.

Magyar-Óvár, 1883. április hó 21-én.

3—3

Koós Sándor, szolgabíró.

Szepes-Remetén a városi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomással 600 o. é. ftnyi évi fizetés, szabad lakás, 28 1/2 köbméter tűzifa élvezete és házi gyógyszerészeti tartása vannak összekötve.

Folyamodók sziveskedjenek az orvosi diplomával és eddigi gyakorlatukat igazoló bizonyítványokkal ellátott folyamodásukat 1883. június 15-éig a városi tanácsnál benyujtani.

Szepes-Remete, 1883. május 10-én.

3—2

Polyák, v. jegyző.

Payer István, v. bíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

**Gleichenberg.** Dr. Ivándi lakik „ANNAHOF“

Dr. Závori Sándor fürdőorvos, f. é. május 20-dikától kezdve működése terén Gleichenbergben található.

Gleichenberg Dr. Kuntze tisztelettel tudatja a t. Stiria cz. collega Brünnerhaus. urakkal, hogy ez idén is Gleichenbergben (lakása Brünnerhaus) folytatja orvosi gyakorlatát.

**Buziás-fürdő** (Temesvár mellett).

Hírneves gyógyfürdő: vérszegénység, nőbetegségek, magtalan-ság, tehetetlenség (impotencia), homok- és kőképződmények ellen. Gyógyviz-szétküldés minden irányba. Fürdőleírások, gyógyviz-árjegyzékek kívánatra bérmentve megküldetnek.

A kút- és fürdőberleti-igazgatóság Buziáson Temesvár mellett.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete, megnyitott f. év, májushó 10-dikén.

Az intézetben kizárólag a testegyenészet körébe tartozó bántalmakban szenvedők vétetnek fel. T. i.: 1. A gerincoszlop különféle ferdülése s az azokkal járó rossz tartás. 2. Csigolyaszű s annak következménye a hátsó-görnye. 3. A mellkas angolkóros görbülei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok veleszületett vagy szerzett elgörbülei ú. m.: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsostérd, dongatérd, a csöves csontok angol-kóros elgörbülei, a kezek veleszületett vagy szerzett görbülei stb. 6. Izületi merevségek s az azokat okozó izlobok. — Ily bajok gyógykezelése házilag sok akadályba ütközik s alig vihető keresztül, míg e célra berendezett gyógyintézetben meggyógyíthatók, masok legalább lényegesen megjavulnak. — Az intézet Budapesten, VIII. kerület, zerge-utca 6. sz. a. csendes és egészséges fekvésű, kertektől környezett, kerttel bíró emeletes házban van, a hová egyszerű lakásomat is áttettem. A betegek neme szerint szorosan elkülönített gyógyszerzobákkal bír, azonkívül kívánatra egy-néhány különszoba áll készen. Kedvező időben a betegek az egész napot az árnyas kertben tölthetik. A „testegyenészeti gyógytestgyakorlatok” külön kertiházban történnek. A gyermekbetegek mintegy családát alkotva folyton a nevelő felügyelete alatt állanak, azonkívül ha betegségük megengedi, a szülők által választható s az intézetbe járó mesterek által oktathatók.

Csütörtök és vasárnaponként d. e. 10—11-ig intézetben nyilvános ingyenes testegyenészeti rendeltést tartok, a melyet a t. kartárs urak szives figyelmébe ajánlok.

Dr. Dollinger Gyula, a testegyenészet magántanára.

Cs. K. **Gleichenberg gyógyhely** ARANYÉREM PÁRIS 1878. LEGFELSŐBB ELISMERÉS. Stiriában

egy órányira a magyar nyugati vasút „Feldbach” állomásától. Az idény kezdődik május 1-én.

A gleichenbergi és johannisbrunni ásványvizek, valamint a forrástermékek kaphatók minden ásványvíz-kereskedésben, valamint a gleichenbergi fürdőigazgatóság által, hova minden megrendelés, lakás és kocsi iránt is intézendő.

**Santal Midy,**

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiu-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 felbőfőést 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 nyujtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállíttatik.

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



## Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

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

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

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

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

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

A fővárossal óránkint kétszer közlekedés.

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

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

## TARCSA fürdőhely.

Magyarhon osztrák-stajer határán vas megyében fekszik. A nyugoti és déli vaspálya Szombathelyi állomásról és a bécs-aspangi vaspálya végpontjáról 4 óra alatt juthatni oda.

Vize kitűnő vastartalmú, fürdője kivált női betegségeknek különös jó hatását, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mind két nem idegbajainál a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, a húgyszervek betegségeinél, Pósta- és távirat hivatal a fürdőben.

A vendégek elszállításáról az által is lett gondoskodva, hogy ezen évben új épület emeltetett, mely számos egészséges szépen butorozott lakosztályokkal bír.

Fürdőorvos: Dr. Thomas Lajos. Fürdői leírások minden könyvkereskedésben kaphatók. A fürdőidény május 20-ik kezdődik.

A fürdőfelügyelőség.

## Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindég állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, elállíthatan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüjében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Királyutca 12. sz.

Érdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.  
**Három arany-érem.**

Véd- **Maltine** jegy.

Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaneműből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, kínai stb. orvosi facultások kitünőségei által rendeltetik s a legnagyobb kórházakban más maláta-kivonatknál többre becsülik.

A maltin-szó védjegyükben foglaltatik s csupán a mi készítményünkre vonatkozik.

Gyártásánál 150° F.-nál nagyobb hőmérsék nem használtatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a maláta-kivonat csupán árpából készül s az mondatik, hogy a keverék 212 F. fokig hevítessék, miáltal azonban a fehérnyefélék megalvadnak és az erjény csaknem teljesen elbontatik.

**A maltin-készítmények sorozata:**

Maltin tisztán.

- „ kómlóval.
- „ másítókkal.
- „ marhahussal és vassal.
- „ pepsinnel és pancreatinnel.
- „ csukamáj-olajjal.
- „ „ és phosphorral.
- „ „ és jodfélekkel.
- „ „ és pancreatinnel.
- „ jodfélekkel.
- „ peptonokkal.

Maltin-bor.

- „ pepsinnel és pancreatinnel.
- „ Maltin-Verbin.
- „ Maltin alphosphorsavas sókkal.
- „ „ phosphatokkal.
- „ „ phosphorsavas vassal és chininnel.
- „ Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
- „ Maltin phosphorösszekötésekkel.
- „ Maltin-Viburnin.

**Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.**

Miért tart a maltin (malátozott buza, zab és árpa) több tápláló alkatrészt mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegyöntés kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legválagosabb alkatrésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fenntartani képes. A buzában 15—35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légeny-tartalmú testek buzában és zabból könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a buzából és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

A buza és zab a gabonanemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fenntartásához megkívántató elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsírtermelő alkatrésztel bírnak.

Miért van a maltinban több erjény, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?

Mert az örült buzában foglaltik gluten és cerealin elég erővel bírnak, a három gabonafélében, a keményítőt cukorrá változtatni és a buza fel nem használt erjénye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokként hatnak, melyek a keményítőt előbb dextrin-s késsőbb cukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. l. és Watt: Dictionary of chemistry I. k. 657. l. és II. k. 625. és 823. l.)

Dr. William Roberts és Dr. T. Milner-Fothergill tanácsa szerint a maltint az ételekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjény emésztő hatása biztosított legyen. (Practitioner 1881. január.)

Örülünk, ha minden orvosnak kívánatára készítményeink próbáit megküldhetők.

A maltin minden climában és évszakban jól eltartható.

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely súly szerint 12—24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek súly szerint 120 angol unciát tartanak.

Kapható a magyarhoni főraktárban **ÉDESKUTY L.-nál**, Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

Leras L. párizsi gyógyszerész

## oldható vasphosphatjának előnyei

(Pyrophosphas ferri et sodae)

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

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

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

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

5. A gyomornedv a készítményt nem csapja ki, minnek 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 JÓSEF, Királyutca 12 és minden nagyobb gyógyszerárban.

## A bártfai gyógyfürdő

elsőrangú hazai gyógyhely május hó 15-én nyitattik meg.

A bártfai erős égvényes sósavas savanyúvíz-források hathatós gyógyerejéről évszázadok óta ismeretesek. E kitünő gyógyvizek (ivó gyógymód, meleg ásványfürdők s fenyőfürdők által) biztos sikerrel használtak: vérszegénység, sápkór ellen, idült gyomor-, bél- valamint légzőszervi és húgyhólyag-hurutoknál; az ivarszervi bajok és rendellenességek ellen, különösen az auyaméhkóroknál és idegbajokban. Kitünő hely üdülő betegek számára. Ezen régi hírhedt fürdőhely Sáros megyében, szab. kir. Bártfa városától egy fél órányira fekszik, a Kárpátok egyik hegylánczolata déli lejtőjén, gyönyörű szálas fenyveserdők által környezett kies völgyben, a legtisztább, üdítő balzsamos erdei levegővel, pompás erdei sétányokkal. A legközelebbi vasúti állomás **Eperjes**, menettérti jegyek  $33\frac{1}{3}\%$  árleengedéssel minden nagyobb vasúti állomásnál válthatók. **Eperjesről** kocsin a kitünő országton 4 és fél óra alatt a fürdőbe érhetni. Az eperjesi pályaudvarban jó bérkocsik mindenkor elegendő mennyiségben találhatók. Egy bérkocsi, melyben több személy podgyászszal együtt utazhatik, díja alku szerint 6—8 frt. Jól berendezett lakások mérsékelt áron, (egy új szálloda), egészséges izletes étkek olcsó kiszolgáltatásáról gondoskodva van. Posta- és távirde-állomás helyben, mindennap reggel és este tér-zene, díszes gyógyterem és fedett sétány, egy új fürdőház. Mindennemű felvilágosítással készséggel szolgál

a fürdőigazgatóság.

Az általánosan kedvelt jeles

# " " Vörös ménési-gyógybor

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

Ajánlja:

**Domány József,**

cs. kir. udvari szállító, bornagykereskedő és szőlőbirtokos Aradon.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Göllis-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 gyógyszeré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek pelyhűdtsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvény, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezeltött, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálót tesz.

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

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

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



Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-

## GYÓGYINTÉZET

Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Oravicza vasúti állomástól  $\frac{3}{4}$  óra, Temesvártól  $4\frac{1}{2}$  óra, Bázias gőzhajó és vasúti állomástól  $3\frac{1}{2}$  óra alatt.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

Magos fekvésű gyógyhely 2500 lábnyira a tenger színe felett; fenyős erdőben, váltólázmertes, por nélkül, kényelmesen berendezve. Az árak mérsékelték, mintegy 42 gyönyörű kirándulás.

A folytonos lakáshiányon, második 30 szobával bíró újon épület által van segítve. Olcsó kocsirol gondoskodva van. Bejelentéseket fogad és utasításokat ad az alulírt, ki május 14-éig **N.-Bees-kereken** lakik.

**Dr. Hoffenreich,**

az intézet vezetője.

## Magyar-francia biztosító-részvény-társaság.

Részvénytőke 8 millió forint aranyban.

(Alapított 1879-ben.)

Kimutatás 1882. december 31-ről.

Befizetett részvénytőke aranyban	frt. 4.000.000.—
Agio-tartalék	735.488.—
Rendelkezési- és nyereség-tartalékalap	426.062.06
Árfolyam különbözeti tartalékalap	77.681.20
Elemi biztosítások díjtartaléka	1.058.514.95
Életbiztosítási díjtartalék	565.749.81
Díjváltó-tárca	3.084.458.57

Értékpapirokban elhelyezve:

a) 288.000 kassa-óderbergi vasúti elsőbbs.	96.40	frt. 278.017.60
b) 155.400 magyar-nyugoti	I. 96.60	150.116.40
c) 196.200	II. 95.—	186.390.—
d) 112.000 alföld-finnei	I. 94.70	106.064.—
e) 119.600 magyar-galliczi	I. 92.40	165.950.40
f) 17.400	II. 90.60	15.764.40
g) 23.000 osztr.-magy. bank zálogl.	101.30	23.299.—
h) 80.000 osztr. papír járadék 5%-os	91.10	72.880.—
i) 45.000 6% magyar aranyjáradék	118.10	53.460.—
k) 125.000 4%	85.60	107.000.—
l) 21.800 5 $\frac{1}{2}$ % földhitelint. zálogl.	100.75	21.963.50
m) 24.000 5%	100.—	24.000.—
n) 10.000 6% Pest városi kölesön	103.50	10.350.—
o) 10.000 5%	97.50	9.750.—
p) 60.000 Pesti keresk. bank zálogl.	99.—	59.400.—
q) 5.000 4% osztrák papírjáradék	76.50	3.825.—
r) 96 drb. tiszavidi. vasúti részv.	249.—	23.904.—
s) különféle biztosítási társaság részvényei.		1.396.502.—
A fenti értékpapírok után az év végéig esedékes kamatok és osztalékok		80.575.05

Értékpapírokra adott kölcsönök	frt. 2.989.161.35
Hazai pénzüzeteknél elhelyezett tőkék	62.061.33
Váltó-tárca	331.784.17
A társaság hazai Budapestén és Bécsben	101.601.09
Biztosító-intézetek és képviselőknek külföldi követelések	1.583.041.23
Készpénz-állomány a központban s a képviselőknek	2.410.533.22
	203.855.16

Készpénz-díjbevételek:

1880-ik évben	1881-ik évben	1882-ik évben	frt.
tűzbiztosításokért	frt. 1.294.729.87	frt. 2.188.891.70	frt. 3.079.187.29
szállítmány	392.120.73	1.387.290.63	2.260.914.—
jég	543.337.91	815.055.32	769.411.27
			Összesen frt. 12.830.938.82

Kifizetett károk:

1880-ik évben	1881-ik évben	1882-ik évben	frt.
tűzbiztosítások után	frt. 698.984.91	frt. 2.227.247.02	frt. 2.143.719.14
szállítmány bizt. után	135.736.70	660.183.38	1.577.186.59
jég	666.840.82	573.201.45	590.394.32
			Összesen frt. 9.282.294.05

Függőben lévő károkért tartalékba helyezett	frt. 563.052.34
A társaság házainak jövedelme s az értékpapírok és betétek utáni kamat	260.880.40
Az életbiztosítás állaga	14.128.814.62
Az évi díja	456.516.84
Az életbiztosítások után kifizetett károk összege	53.200.—
Függőben lévő károkért tartalékba helyezett	15.600.—

Az 1882-ik évi nyereség	frt. 531.428.18
melyből az összes alapítási és szervezési költségek törlesztésére fordított és 5%-os osztalékul kifizetett.	260.648.70
	237.250.—

## Vizgyógyintézet

Eggenbergben Grác mellett.

kivált idegbetegek számára.

Gyönyörű fekvés — tullelű erdő — észszerű hydrotherapia — electromos- és fenyőár-fürdők — villamos gyógymód — massage — diatetikus kúrák.

Dr. Schleicher A.

# Maager Vilmos

Bécsben

ajánl az orvos uraknak következőket:

**Sebészeti kötszerek a Schaffhauseni nemzetközi kötszergyárból.**

dr. Mikolasch C.-féle borok betegek, s üdülők számára, mint kina-, kina-vas-, Pepton-Pepsin- és Rhabarbera borok stb.

Maager V.-féle valódi tisztított csukamájolaj.

Raktárak az ismert helyeken.

## GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyúvíz; azonban az emsi vízzel egybehasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó minden-nemű nyákhártyás hurutok s különösen a lég s emésztő-szervi bajok, tehát a torok, mell- és gyomorhurutok ellen.

**Emma-forrás.**

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngé testalkatú egyének hason bajainál.

**Klausner aczélforrás.**

Tiszta vasas savanyúvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Főraktár Budapesten:

# ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

## Szliács-Alsó-Tátrafüred.

Fővárosi és vidéki t. ügyfeleimnek van szerencsém tisztelettel tudomására hozni, hogy, miután személyesen meggyőződtem a tavaly megnyitott és az idén új építkezések által tetemesen megnagyobbított **Alsó-Tátra-Füred** kitünő berendezéséről és kedvező fekvéséről mint **klimatikus gyógyhely, vas-lápfürdő és hidegvizgyógyintézet**, elhatároztam eddigi fürdőorvosi működésemet **Szliács**on, melyet 5 éven keresztül folytattam, megszakítani és állandó lakásomat már az idei sasionra **Alsó-Tátrafüredre** áttenni, hol mint a tulajdonos által szerződötett rendes fürdőorvos fogok működni.

Tekintve **Alsó-Tátrafüred** magas fekvését (940 m.) dus fenyvesek között, továbbá vas-lápföldjének és szénsavas vasas vizeinek természettani tulajdonságait, bátran ajánlhatom ezen ujonnan megnyitott és kelő kényelemmel berendezett fürdőt mind azon bántalmaknál, melyeknél vasas víz belső használata, szénsavas fürdők és vas-lápfürdők, végül hidegvizgyógyimód javulva vannak, nevezetesen: **vérszegénység, sápkór, különösen nőbetegségek, gyomor- és bélhurut, tüdőhurut, hátgerincz és idegbántalmak, izületi csusz és köszvény, máj- és lépdaganatok** váltóláz után.

Bővebb felvilágosítás-al szívesen szolgálok, lakásrendeléseket is átveszek június 1-éig **Budapest**en kerepesi-út 8. sz. azontul **Alsó-Tátrafüreden** Szepesmegyében, u. p. **Felka, dr. Pap Samu** eddig szliácsi, ezentul alsó-tátrafüredi fürdőorvos.

**MATTONI-FÉLE**

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

**SAVANYU-KÜT**

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

**ÉDECSEK** (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

# VAS-LÁPSÓ

a Soostelepből

Franzensbadban.

Császárforrás só (hashajtó).

Palackban és porokban.

☞ Lápfürdők ☜ kényelmes pótlék vas- és sósfürdők előállítására.

Szétküldés: **Mattoni és társa Franzensbad.**

Kapható minden gyógyszerár és ásványvízkereskedésben.

**MATTONI**

**BUDAI KIRÁLY**

**KESERŰVIZE**

**ERZSÉBET KIRÁLYN**

**SÓSFORRÁS**

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva

**Mattoni & Wille, Budapest.**

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 21-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

3. SZ.

Vasárnap, május 27-én.

1883.

TARTALOM: Dr. Szili A. A szem sérüléseiről. — Csapodi I. dr. Egy adat a színlátásnak a tárgylátástól való függetlenségéhez. — Dr. Fuhász L. Úti levél. — Ottava I. dr. Szemhéjtályog egy esete. — Klinikai közlemények. I. Ottava I. dr. Adatok az iris és chorioidea veleszületett colobomájához. II. Csapodi I. dr. Ideghártya-leválás sajátos esete. — Szemelvények.  
MELLÉKLET: Egy könyvomatú tábla, Ottava és Csapodi dr.-ok cikkeihez.

## A szem sérüléseiről.

DR. SZILI ADOLF-tól.

Több év óta a helybeli nagyterjedelmű munkásegylet orvosainak közös megegyezése folytán, ezen egyesület *szembetegei* hozzám utasítottak, a mi nemcsak a gyógykezelés, hanem a segélyezés administratív ellenőrzése céljából is történik. Így van hogy majdnem minden komolyabb eset, még ha másutt is lett gyógyítva, végül mégis az én számításom alá kerül. Ebből az okból a *szembeteg munkások* száma a többiekéhez képest nálam nagyobb lesz mint másutt; és ha most kisül, a mint ez valóban is van, hogy munkásoknál a szemnek sérülései aránylag gyakrabban fordulnak elő: akkor az én kimutatásomban a szembetegek általános számában aránylag talán több lesz a sebesült mint más szemorvos kimutatásában. De ha a munkások osztályából megfigyelésem alá került szembetegeket külön csoportban tekintjük, aziránt érdeklődve, vajjon minő viszonyban állnak náluk a szemnek sérülései a többi szembetegségekhez, akkor az az említett administratív kénszer, mely oly sok szembeteg munkást egyenesen hozzám vezet — a szóban forgó tárgy fölötti kimutatásomnak aránylag fokozott érvényességet kölcsönöz.

Összes jegyzőkönyveimben feljegyzett szembetegek száma 11,266, azok közt 1092-öt a szemnek sérülése vezetett hozzám. Magától értetődik, hogy hozzá számítom az aránylag könnyű bántalmakat is, minő számos szaruhártyaseb és idegen test beékelődése; — számításomból azonban kihagytam mind a köthártyán talált idegen testeket, valamint azokat is, melyeket a szaruhártyáról, hová többnyire a légáramlat hozta, egyszerű papirtekerccsel könnyen letörölni lehetett.

Eseteim legnagyobb számát mégis *idegen testek a szaruhártyában* képezik, tudniillik azok, melyeket hatalmasabb röpitő erő többé kevésbé mélyen beékel, idegen testek, melyeket például a kalapács kemény ütése, a véső repesztése, az esztergály rohanó faragása útnak indít, és melyek a szemben ott a hol letelepednek valóban sérülést okoznak.

677 esetem van feljegyezve: az összes szembetegeimnek 6%-ja, a sérültek 61,9%-ja. Ezen szám a valótól messze marad el. Majdnem minden gyárban vagy műhelyben, hol ilyen mű sérülések elő szoktak fordulni, vannak oly munkások is, kik idegen testek eltávolításához többé-kevésbé értenek. A gyakorlat által eléggé ügyességet is szerezhetnek: hiszen a hozzámkerültek túlnyomó többségénél már egy vagy több ízben a hasonló bántalom jelen volt, melyről azonban valami társuk beavatkozása által megszabadultak. Többnyire *gyufaszálnak* szabad végével operálnak. Így aztán orvoshoz többnyire csak azok mennek, kiknél az idegen test eltávolítása a gyárban egyáltalában nem vagy csak részben sikerült, és csak igen kevesen, kiknek szeméhez piszkáló kéz még nem nyult volna, — 10 közt alig 2—3. De még más is van megjegyezni való: t. i. az, hogy aránylag igen ritkán jönnek mindjárt a sérülés bekövetkezése után, vagy csak még ugyanazon napon; hanem többnyire egy fájdalom miatt rosszul töltött éjszaka után második- vagy harmadnap, vagy — hogy munkamulasztás ne legyen — csak vasárnap oly idegen testtel a szaruhártyában, mely már a hét elején odajutott.

Így aztán élembe kerültek a legkülönbözőbb fokú izgatottsági állapotok a szaruhártyában ülő idegen testek következtében. Az izgatottság nem mindig a bentfészkelés tartamához és mélységéhez vagy a test nagyságához állott arányban; közreműködnek itt kétségkívül még más viszonyok és ágensek: vulnerabilitás, erőlködés, sikertelen piszkálás a beteg részéről; az idegen test hőtoka a bejutás alkalmával, tisztatlansága stb. Széttartani kellően mindezeket az egyes eseteknél nagyon nehéz volna. *Egy azonban a legbensőbb meggyőződésemmé vált. Az t. i. hogy mélyebb bántalom és abból netalán következhető fogatkozások elhárítása céljából, okvetlenül szükséges a corpus utolsó nyomát is a szaruhártyából eltávolítani. Ez úgy látszik magától értetődik. De még is hangsúlyozva tanácsolom, mert eltekintve attól, hogy a dolog nem oly igen könnyű, és hogy néha nagy óvatosság és türelem kell hozzá, — ez a vélemény nincsen általánosan elfogadva. Elég ha csak egy tekintélyes szemész van, ki ellen ezen szavaimat irányozhatom, és kivált ha ez az egy — Saemisch.*

Ha a beékeltestet eltávolítottuk, akkor a sérülés helyén többnyire barnás folt marad vissza, mely sok esetben gyűrűalakú; és ha nem bántjuk, bizonyos idő múlva a körülötte és alatta levő lobos szürkés szövetnek egy részével egészben leválik. Saemisch (a Graefe-Saemisch-féle nagy kézikönyvnek a szaruhártyabántalmakról szóló fejezetében) kitűnően írja le ezt a visszamaradó homályt, mely képezve van az idegen test borító rétegének (Hammerschlag — minálunk „Eisenhaut“-nak, a magyar munkások szintén német kifejezéssel „Zunder“-nek nevezik) és a beagyazási hely szövetének szoros összeköttetéséből. Saemisch attól tart, hogy ezen homálynak erőszakos eltávolítása által a szaruhártyát nagyon is megsértjük, és inkább a lobos folyamat alatt majd bekövetkező spontán leválást bevárni tanácsolja, melyet siettetni lehet meleg borogatások által (eml. kézik. III. feje. 341. l.).

Följogosultnak érzem magamat bő tapasztalat után arra, hogy ne javasoljam ezt. Elég sajátoságos különben, hogy ugyanannak a kézikönyvnek egy másik fejezetében (III. kötet, 2. feje. 387. l.) a műtéttanban, *Artt*, ezen főmestere a gyakorlati szemészetnek, félreérthetetlenül odanyilatkozik, hogy a szaruhártyában talált idegen testeknél a rozsdá- vagy illetőleg kréta-csapadékot is kell kiemelni vagy kikaparni (ausschaben); szó szerint hozzátéve a következő megjegyzést: „Kis részleteknek vagy csapadéknak behagyása rendszeren hátrányos; nem a nagysága a benyomult tárgynak, hanem idegenszerűsége okoz izgatottságot és lobot.”

Minthogy a szembeteg munkások a segélypénz kifizetése végett többnyire a munkaképesség helyreállításáig orvosi felügyelet alatt maradnak, már elég alkalmam volt arra, hogy megítélhessem azt a káros következményt, melyet sokszor egy csak alig látható kis maradványnak otthagynak vonhat maga után. Ellenben csak nehezen tudnék visszaemlékezni oly esetre, hogy egy munkás utólagosan betegnek jelentette volna magát, ha a szaruhártyában lévő idegen test gondosan eltávolítva lett még mielőtt a lobos folyamat nagyobb fokot ért el. Sőt jött távolabb városrészekből elég oly sérült, kik csekély csapadékos

maradványokkal beteglétben az ottani egyleti orvoshoz jártak és atropinbecsöppentésnek dacára napok után nem tudtak meggyógyulni; ha végre hozzám jöttek és én a szaruhártya fekélykét gondosan kikapartam, nem ritkán már rákövetkező nap megkértek, hogy munkába ereszssem őket, mert a fájdalom eltűnt.)\*

Hosszasb időig tartó fekélyesedési folyamatokat, melyek, a szaruhártyában benrekedő idegen testek által előidézve, az utóbbiak eltávolítása után még folytatott gyógykezelést igényeltek 164 egyénnél jegyeztem föl (az idegen test által a szaruhártyán sérültek 24,22%-jánál). Ismétlem, hogy ide csak azokat az eseteket számítottam, hol magam az idegen test jelenlétéről meggyőződtem. De mellékesen itt a következőre akarok figyelmeztetni. Ha tekintjük azt a sok pusztá *szaruhártyafekélyt*, a melyekkel épen munkások a szemorvoshoz jöni szoktak, lehetetlen nem gondolnunk arra, hogy valószínűleg számos ilyen esetben, még akkor is, ha a betegek talán egyenesen tagadják, — *idegen test jelenlétét okozta a bajt*. Hogy magyarázzam meg másképen azt, hogy épen munkásoknál, — többnyire jó táplált ifjú- és férfikorban álló egyéneknél — annyira gyakran előfordul szaruhártyafekély? Azt hogy valakinek a szaruhártyára pattanhat valami, anélkül hogy tudomásul veszi, sokszor tapasztaltam épen jelen csoportunknak egyes betegeinél, kik csak nálam tudták meg, hogy idegen test van szemükön (kiváltképen ha mélyebben lent a szaruhártya alsó felében telepedett meg). Hiszen a legtöbben tudva nem tudva tovább dolgoznak, sokszor éjjeli szolgálatban: így a megsértett, talán fertőzött szaruhártyahely fekélyesedésnek indul, mely ha rohamosabb, az idegen testet korábban taszítja ki mint más esetben; de a kóros folyamat a félbe nem hagyott foglalkozásnál nem csillapulhat, és így jut végre mint egyszerű szaruhártyafekély az orvos szeme elé. Ezt a vélelmet némileg bebizonyítja a következő kimutatás. 1497 férfi egyénnél 14 éven felül, a kiktől mind a fém-, kő- és famunkásokat valamint a gépgyárakban, öntödékben és malmokban alkalmazott napszámosokat *kizártam*, egyszerű szaruhártyafekélyt (bele nem számítva azokat, melyek trachomás vagy görvélykóros kötőhártyabántalmak mellett léptek föl) 76-szor találtam = 5,07%; 1694 férfi egyénnél az első csoportból kihagyott *munkás-osztályokból* 180-szor = 10,62%: tehát dúsan kétszer annyit.

A kórfolyamatnak klinikai megfigyeléséről ujat nem mondhatnék. A kimenetel a bántalom fokától és helyétől függ. Egy esetem központi szaruhártyaheggel, és eserin hatása alatt szűkült láta mellett létrejött hátsó synechiákkal vakult meg ideiglenesen. Azok a finom pontszerű homályok, melyek könnyebb eseteknél idegen testek után visszamaradhatnak, a láterőt nem épen jelentékenyen szállítják alább. Mellékes említést érdemel talán az is, hogy míg majdnem egyenlő számban a jobb szemben és a balban találtam az idegen testeket, mégis feltűnő sok esetben tapasztaltam, hogy ugyanazok az egyének, ha ismételve sérültek meg, *ugyanazon a szemén tettek megítámadva*: a mi csak is a szokott test vagy fejtartásból a munkánál magyarázható.

Az idegen testek eltávolításához egy a lapjára kissé hajlított hályogtűt használok. Ha a műtétet befejezettnek gondolom nem bocsátom el a beteget mielőtt a szaruhártyát oldallagos világítás mellett meg nem vizsgáltam volna. Finom idegen testeket vagy maradványokat gyakran ugyancsak fokális lámpafény alatt szoktam kiküszöbölni. A kitérő szemgolyót némileg nyugvásba lehet hozni azáltal, hogy a műtő vagy a segéd a szemhéjakat rögzítő ujjait kissé a betegnek orbitájába süllyeszti. Különben tudja minden tapasztalt szemész, hogy többnyire csak a műtétnek kezdete fájdalmas; de ha egyszer a legfelsőbb finom idegvégék szétrontra vannak, már sokkal nyugodtabban tűrik a beavatkozást.

Csak a mélyen beékelt idegen testek követelnek ily eljárást. Találkoznak a szaruhártya felületén sokszor idegen testek, melyeket többnyire valami legáramlat lehelt oda, de úgy, hogy

\* Ilyenmü tapasztalatok arra a gondolatra vezettek, hogy bizonyos egyszerű szaruhártya-fekélyeknél is, kiváltképen olyanoknál, melyeknek kórfolyása torpid jellegűt öltött, a *kikaparást* megkíséreltem. Egyelőre evvel az észrevételként történt említéssel megelégszem. Az eddigi megfigyelések nem oly nagyszámúak még, hogy határozott jelentés tevésére feljogosítanának; de néhány feltűnően kedvező eredmény a kísérletek folytatására nagyon is felbátorít.

mégis erősebben tapadnak a szemhez, semhogy pislogás vagy dörzsölés onnan eltávolíthatná. Ezek levételére egy igen egyszerű eszközt használok, melyet eddig másnál nem találtam felemlítve és így dr. Hirschler úrban tisztelem a feltalálóját, mert tőle láttam legelőször alkalmazni. Egy szivarkapapírból összetekert finom botocskának végével, mely még elég puha, hogy a szaruhártyát ne bántsam vele, törölöm le az idegen testet. A betegek ily eljárásnál sokkal kevésbé nyugtalanok, mint mikor valami merev eszközzel közeledünk szemükhez. Ezen eseteket különben nem tekintvén sérüléseknek, nem vettem itt számba.

A *sclerába* fúródott idegen testeket 15-ször jegyeztem föl: az összes sérülések 1,4%-a. Ha a túlkhártyát át nem likasztják jelentőségük nem nagy. Eltávolításuk azáltal szokott nehezebb lenni, hogy a szemteke kötőhártyája borítja őket, vagy hogy tömegesebb subconjunctivális vérezések egyelőre elrejtik. Mégis a legtöbb esetben sikerült tüvel kivéni; csak kétszer kellett ollóhoz és csipőhez folyamodnom.

A *szaruhártya egyszerű* sérülései, ide számítva a sokszor igen fájdalmas felhámfosztásokat is, a legkülönbözőbb okokból 208-szor fordultak elő; az összes betegek 1,84%-jánál, a sebültek 19,04%-jánál. Kötés alatt hamar és következmény nélkül gyógyult minden végig figyelt esetem. Többen anélkül is, 3 esetet tartok azonban emlékezetemben, mely talán érdemi hogy felemlítsem. Két hölgyet illetik és a számításon kívül saját magamat. Minthogy a 3 esetnek majdnem egyforma kórképe volt, legjobban a magaméről beszélek, óhajtván a subjectiv tüneteket leírni.

Még tanuló koromban egyszer egy délután egy merev kartonpapír hegyével szaruhártyámat megszurttam. 2—3 percnyi nagy fájdalom, élénk könnyezés, mely azonban nemsokára csillapult. Csak kissé bágyadtan éreztem a szememet; de este könnyezés és fájdalom nélkül bírtam olvasni. Másnap reggel mikor alvásból felébredvén szemet nyitok, egyszerre ugyanazt a fájdalmat érzem forró könnyezés alatt majdnem jobban mind közvetlen a sérülés után. A szememet újra lecsuktam és vártam míg a fájdalom elmúlt; mikor körülbelül 10 perc múlva újra, de nagyon óvatosan nyitottam a szememet, jó volt és egész nap így maradt. Következő reggel azonban ugyanaz a kellemetlenség. Harmadnap már félve a szemnyitástól előbb a megnyálozott ujjam hegyével dörzsöltem gyöngéden a felső szemhéjt és csak azután emeltem föl: a fájdalom nem jött. De még hetek múlva támadt meg régi hevével, ha a reggeli első szemnyitásnál óvintézkedésemről egyszer megfeledkeztem; végre, nem tudom hogy, meggyógyultam; orvosnál nem voltam.

Szemézi gyakorlatom ideje alatt csak még kétszer fordultak hozzám hasonló panaszszal az említett két hölgy. Az egyik oleander hegyes levelével, a másik egy keményített vászongallérnak hegyével szurta meg a szemét. Mindkettőnél igen csekély lapos folytonossághiányt találtam a szaruhártya közepe táján. Itt már lege artis jártam el: kötéssel, atropinbecsöppentéssel. Daczára annak a második hölgnél, ki hű maradt kezelésemhez még hónapokig kisebb nagyobb időközökben újra meg újra felépni láttam a bajt. Neki is úgy látszott, hogy kikerülheti a fájdalmat ha reggel óvatosan nyitja a szemét. Most már évek multak el és ő jól van, állítása szerint magától gyógyult. A bajnak oka lehet hiányos felhámképződés a sérült helyen, melyet az alvás alatt odatapadó szemhéj, hirtelen emelésnél, felszakít.

A sclera egyszerű sérülése 11-szer fordult elő az összes sérülések 1%-jában. 3-szor a kötőhártyaseb széleit varrattal egyesítettem. Jelentékeny következményeket nem láttam.

*Átható szemsérülés* 42 van bejegyezve. Az összes sérülések 3,84%-ja.

Átható szaruhártyaseb 19-szer. — 3 esetben, melyet említeni akarok, a lencse ép maradt. *Klamer Ferencz* 44 éves kovácsnak munkaközben valami szemébe ugrott; azonnal jött. 2 mm.-nyi hosszú idegen test (vasdarabka) a szaruhártyában. Csipővel lehetett megfogni és kihúzni. Utána a csarnok vize folyt ki. Kötés alatt járólóg gyógyult.

A következő két esetben idegen test volt a melleszarnokban. *Szabó Pál*, 26 éves lakatos, munka közben sérült meg. Egy fél órával később láttam a kórházban. A bal szaruhártyában középtől valamivel ki és felfelé egy milliméternyi zárt seb. Mell-

csarnok rendes mélységű. A barna szivárványhártya felületén a szűkült látától 2 milliméternyi távolban ki és felfelé egy fekete mákszemnyi rendetlen alakú idegen test (vas). Semmi hypoaema. Extractio keskeny iridektomiával ki és felfelé. Gyors gyógyulás. — *Prückler Anial*, 12 éves cipésztanoncz 15 nappal felvétele előtt *gyutacsot* égetés által robbantott fel; egy darab szemébe ment. Egyszer volt állítólag orvosnál, azután a szomszéd gyógyította valami szemkenőccsel. Munkáját folytatta, habár fájdalmi voltak és látását lassankint el is vesztette. Mikor 15 nap múlva végre hozzám jött, közepesnagy izgatottsági állapotban találtam a szemet. A szaruhártya belső felső negyedében egy vonalszerű finom hegg; lejjebb egy mély tömött tejfehér homály, mely a felületig nem ért. A mellesarnok bal fele majdnem egészen egy fennálló tömött fehér izzadmányfelhő által elfoglalva. A szivárványhártya látható része nagy fokban hyperaemikus. A szűkült látó felhőtől elborítva. Csak fényérzet. Az idegen testből csak oldallagos világitásnál lehetett valamit az izzadmánynak alsó végén keresztül kideríteni. Extractio a szaruhártya alsó széle mellett ejtett seben keresztül. A szivárványhártya a hátsó synechiák által in situ tartott, és így megmentve maradt a csonkítástól. *A lencse nem volt bántalmazva.* Atropin hatása alatt a látó odatapadásaitól legnagyobb részben szabadult. Az idegen test egy tökéletesen lapos (nem hajlott) 3 mm.-nyi hosszú és nem egész 2 mm.-nyi széles rézdarabka volt.

(Folytatása következik.)

### Egy adat a színlátásnak a tárgylátástól való függetlenségéhez.

A m. kir. orvosegyesület 1883. márczius 31-iki gyűlésén ismertette

CSAPODI ISTVÁN dr., klinikai gyakornok.

A látást eszközöző ideghártya a tárgyak alakjának és a színeknek fölismerését zavartalan működhetés folytán sajátítja el. A kifejlődött látóképességtől aztán a látás nem használhatása többé meg nem fosztja a retinát. Tapasztalás szerint ugyanis hosszú ideig meglevő szürke hályog eltávolítása után helyre állhat a teljes % látás tökéletes tárgy- és színlátással s csak mulékonyan zavarja a sárga fényt átszűrő lencse elhárítása után mutatkozó kéken látás. Ellenben a gyermekkel vele született hályog a szemet megfosztja a működés kifejlődésének lehetőségétől, amblyopiával sujtja, úgy hogy lelkiismeretes szemorvosnak kötelessége, hogy vissza nem rettenve a gyermek gyöngye korától, még az első év folyamában végezzen olyan műtétet, mely a kisednek szemvilágát megmentheti. A születés után habár rövid idővel később, fejlődő hályogoknak amblyopiát okozó jelentőségét a szerzők kétségbe vonják, bár véleményem szerint nagyon is bebizonyításra szorul, vallyon annak az egyénnek szeme, kit az élete legelső éveiben fejlődött hályog a tárgyi világ színéről színre láthatásától megfosztott s kinek ekként értelme fejlődésében is hézagot ejtett, alkalmas lehet-e késői operálás után a teljes működés utólagos kifejlődésére.

E kérdésre érdekes világot vet egy 26 esztendőös tót legény, Vanczák János, esete, ki f. é. február 27-én vétette föl magát az egyetemi szemkórosztályra. Arcza kifejezése igen bárgyu, beszédjében igen fejletlen értelmi képesség nyilatkozik. Kisérőjétől azt hallottuk, hogy csecsemő korában kivették a mezőre, nap sütött a szemébe, az után vették észre baját; ő maga azt állítja, hogy szaladgálni is tudott, tehát néhány éves korában még látott. Mindkét szem folyton rezeg, látása csak kézmozgás észrevezésére szorítkozik, fényérzése azonban jó és a látótérben mozgott gyertyafényt helyesen projiciálja. Mindkét szem lencséje átlátszatlan meszes tömeggé zsugorodott; az iris rezeg, atropin becsóppentésére a pupilla tágira nyílt, lenövése nincs; a szemek feszülése rendes. Jobb szemén márczius 3-án, a balon 10-én végeztetett Graefe-féle hályogműtét. Mindkét szem baj nélkül gyógyult, úgy hogy márczius 21-én haza bocsáthattuk.

Távózasakor szemei halaványak, a bal szemét kissé hunyorgatja, nystagmusa változatlan, a tág pupilla és coloboma területén vékony utóhályog van. A látásvizsgálatnak erempenye az volt, hogy 11 D-ás convex üveggel 8 méternyiről is meglátja az embert, sőt felismeri a karunk mozgásait, a 2—3 méternyiről,

vagy közelebből is mutatott tárgyakat nem ismeri, csupán a fejünkre tett s levett kalapra mondja rá, hogy kalap; kezünket megismeri, de a mutatott ujjakat nem tudja megszámlálni, úgy látszik, számokról nincs is fogalma. Szóval *látása sokkal hiányosabb, hogysen annak segítségével a tárgyakra nézve kellő tájékozódása lehetne.*

A rossz látása és elméje fejletlensége egymásra hatását egészen kölcsönösnek tekintjük. A tárgyakról részben azért nincs fogalma, mert nincs hozzá elég értelme; másrészt értelme fejletlen maradt, mert vaktsága miatt műveletlen családja kezdetleges nevelésére is alkalmatlan volt. De ez csak annál meglepőbbé teszi azt az eredményt, melyet a színekre nézve történt megvizsgálásában nyertünk. Ugyanis a *Pflüger-féle füzet színes lapjait mind hibátlanul nevezte meg*, hogy vörös, sárga, zöld, kék, sőt két-két egyféle színről hogy melyik vörösebb, sárgább kékebb. Ez eredmény értékéből nem von le az, hogy pusztán a színek megneveztetésére szorítkoztunk; A vizsgálat ugyanis nem *színtévesztés*, hanem *szín-nemlátás* kiderítésére irányult. És hogy a színeket helyesen nevezte, abból jogosan következtethettünk arra, hogy van speciális fogalma a fény minőségi tulajdonságairól, mely őt az egyes színek megkülönböztetésére képesíti.

Ennél fogva az esetet úgy tekinthetjük, mint az achromatopsia ellenképét, tehát más oldalról való bizonyítékát a tárgy- és színlátás egymástól való függetlenségének, vagyis hogy nemcsak jó tárgyalás járhat színtévesztéssel, hanem megfordítva, rossz tárgylátás mellett is hibátlan lehet a színlátás.

Az esetünkben fölismeret ez állapot kifejlődhetését egyszerűen abból származtathatjuk, hogy a lencse elzavarodása folytán megbomlott a szem szabályos fénytörése, úgy hogy a tárgyakról a szembe jutó sugarak már nem egyesülhettek a retinán szabályos képekké, a mikor még tovább is szűrődött át színes fény, úgy hogy a színérzés hibátlanul kifejlődhetett.

### Üti levél.

(Prága. Lipcse. Halle.)

DR. JUHÁSZ LAJOS-tól.

*Prágában* az operatív szemészet ma is classicus korát éli. Azon korszakot, midőn — a hályogeltávolítás primitív és nehézkes módszereinek fedelésbe merültével — az egyszerű, szép és technikai szempontból bevégzett, Beer-féle műtét mód volt egyedül uralkodó.

Egyetemünk képezte e műtételnek utolsó előtti menedékét, még akkor is, midőn a szép helyére a jobb lépett, s a szemészek általában Gräfe eljárását tették magukévá. Lippay tanár idejében még bő alkalmuk volt gyönyörködni az összehasonlíthatatlan látványban, midőn a műtétel, vértől teljesen szabad területen, egy újjnyomásra előbukott a hályog, szép, kerek, fekete pupillát hagyva maga után.

A legifjabb orvosi nemzedék azonban már csak leírásból, vagy igen ritka, complicált eseteknél előforduló alkalmazásból ismeri e műtétmódot. Egyedül *Hasner* tanár nem engedett az újabb áramlatnak s ma már egyedül az ő klinikáján láthatjuk rendszeres alkalmazásban a Beer-féle extractiót.

Azonban még az ő kezei között sem menekült meg a módszer minden módosítástól. Az ékalakú késsel ugyanis nem marad mindvégig a cornea átlátszó szövetében, hanem alulról a limbuson metsz ki, hogy a kés éle a kötőhártya alá jusson. A conjunctivát azonban nem vágja át, hanem a kés eltávolítása után ollóval metszi be a contrapunctió oldala felől, úgy hogy belőle még mindig 2—3 mm. széles csik maradjon átvágatlanul, mely a limbus alsó szélét a tekével összekösse.

Ezen kh. híd megtartását igen fontosnak tartja, mert a mellett, hogy a lencsének kifejlését épen nem gátolja, megakadályozza 1-ór a lebeny fölperdülését, elősegíti 2-ór a seb egyesülését a mennyiben a sebjakakat folytonos érintkezésben tartja, 3-ór a lebeny közvetlen táplálkozására befoly. Mindez igen fontos érv a módosítás mellett, s miután 3 esetben én is közvetlen meggyőződést szereztem felőle, mikép az expulsiót ez épen hagyott conjunctiva-csik teljességgel nem nehezíti; lebenyes kivonásnál a módosítást nagy nyereségnek kell tartanom.

A műtétel további folyama rendes, egészen a tisztogatásig, melynek bevégezte után következik a sokat emlegetett „üvegtest szűrés“ (Glaskörperstich). A pupilla közepén beszűr egy hályogtüvel, mire az előbuggyanó üvegtest oldalt tereli a netalán bennmaradt hályogrészeket s a bemetszett tokot, mi által a pupilla — legalább a műtétel pillanatára — koromfeketévé változik.

Gyakrabban előforduló módosulások még műtétközben a tok kitépés és iridotomia. Az előbbi mindannyiszor végzi, midőn vastagodott tokkal van dolga. A második mozzanatban tű helyett csipővel hatol be s a vastagodott részletet kiszakítja. Iridotomiát akkor végez, ha a pupilla szűk, merev s atropinra nem tágul, vagy pedig ha a mag igen nagy. Ilyenkor a csipő-ollóval egy 2—3 mm. hosszú metszést tesz a szivárványban fölfelé, s a lencse kilépését a sphincter átvágása folytán lehetővé teszi. Ott létemben egy esetben végezte ez iridotomiát, melyből igen csinos, kis, körte alakú pupilla keletkezett, Hasner, műtétmódjával teljesen meg van elégedve. A lebeny szerinte nem genyed gyakrabban, mint a linearis seb s elsődleges suppurationnak alig 2% esik áldozatul. (Ebben része lehet a kitűnően végzett műtéttelen kívül a kötőhártya hídnak is.) Az iridectomiát elítéli, mert a coloboma mindig rontja a látást. (E részben a szemészek véleménye nagyon elágazó. Mások csak a nagy colobomát, még mások csak a szemrésbe esőt, a kik végre a Gräfe-műtétet aláfelé végzik, egyiket sem találják károsnak.)

Mindezekkel szemben, theoreticus fejtegetések helyett, eleendő a 7% végleges veszteségre útalnom. E magas százalék bőven ellensúlyozza a külső előnyöket.

E külső előnyök közt nem utolsó Hasnernél a gyorsaság sem, melylyel műtételeit végzi. Eljárásában nincs meg az a lassú méltóság, mely némely operateurt jellemez. A nézőre első tekintetre sajátos benyomást tesz, mikor ott látja sorban egymás mögött felállítva az ágyakat, melyek mindegyikén rajt fekszik a beteg s feje alatt már előre keresztül fektetve az egyszerű flanel pólya. A gyorsan megejtett műtét után, bórlintet és vattát tesznek a szemre, s a pólya két szabad végét a nem operált szem fölött összekötik, az ágyat tovább — s a mögötte levőt helyére tolják.

Az ujonnan operáltak a 26 ágyas klinikán maradnak, mely két, szép, igazán irigységet keltő teremből áll. A falak zöldre vannak festve, a parquetezett padlót futószőnyegek borítják s a nagy, világos ablakokon nehéz függönyök csüngnek. Kevesebb fényvel van kiállítva s a mienknél semmivel sem különb a körülbelül 74 ágyat számláló „osztály“, hova a veteranus operáltak s a chronicus betegségekben szenvedők kerülnek.

A kórház eme helyiségei azután bőven elegendők a jelentkező betegek befogadására, sőt a forgalomhoz képest kissé nagyoknak is látszanak.

Az ambulansok száma ugyanis nem igen haladja meg évenként a 2000-et. A betegek egy-egy napon nem torlódnak össze, kivéve egyedül a cseh szent István napot: szent Wenczel ünnepét, midőn 50 új beteg a megszokott jelenségek közé tartozik.

Ha a 100 ágyhoz, még a 16 ápolónőt hozzágondoljuk, előttünk van a prágai igen nagy gondban részesülő klinika képe.

A leírt hályogműtéttelen kívül nincs e klinikának valamely különös sajátlagossága. — A gyógymód alig tér el a budapestitől, miért róla külön szólanom fölösleges volna.

Csak még egy czélszerű intézményt említek fel, mely a betegek fényérzékének (Lichtsinn) vizsgálatára szolgál. Ez egy kis sötét rekesz, melynek falán Snellen-féle tábla függ. A lámpán leolvasható mily magasan áll lángja, s ez szolgál a fényérzék mértékéül. Ha tudjuk, hogy egyik beteg 5, a másik csak 9 mm.-nyi lángmagasságnál olvasta, pl. a Snellen-féle tábla utolsó sorát, az összehasonlításra igen egyszerű s praktikus célokat teljesen kielégítő módszer áll rendelkezésünkre.

Coccius-nak nincs állami klinikája, hanem kegyes alapítványok tartják fenn a házat, melyben 26 beteg talál teljesen ingyenes ellátást. Igaz, hogy az ódon házacská nem sok kényelmet nyújt, szobái szűkek, alacsonyok és rossz levegőjűek, de őket is vigasztalhatja a remény, hogy már a nyáron beköltözhetnek szép, új egyetemi klinikájukba.

A szemészet Németország igen sok egyetemének mind ez ideig mostoha gyermeke volt s vagy semminő vagy csak igen szűk helyiségekkel rendelkezett, most azonban mindenfelé építik a teljes elismerésre vergődött tudományszaknak a díszes külön épületeket.

A jótékonyaság azonban nem csak a klinikai betegekről gondoskodik, hanem ellátja az ambulansokat is ingyen gyógyszerrel. A rendelő orvos mögött áll a gyógyszerész, ki a rendelt szert azonnal kiszolgáltatja. Sőt még több történik a beteg érdekében. Valamelyik tanársegéd felírja egy lapra a beteg nevét s az időt mikorra be van rendelve, s ezen jeggyel az illető minden szász vasúton ingyen utazhatik.

Ezen utánzásra méltó mód sok szegény embert ment meg a vakságtól s lehetővé teszi egyszersmind, hogy a kis Lipscsének 7000 körül járó betegforgalma legyen évenként.

Ily óriás anyag mellett lehetséges az egyes időszakoknak, vagy a koronkint előforduló ünnepélyes alkalmaknak befolyását is észlelni a járó betegek szeméin. Így nevezetesen a korodára özönlő sok porczhártya tályogról, gazdasági tudósító nélkül is észre lehet venni, hogy beállott az aratás, s hogy a szembe hullott kalászrészecskék gyakorolják végzetes hatásukat. Így továbbá a nagy nemzeti ünnep. Sedan-nap elmúltát mindig sok dagadt szem hirdeti, a hólabda saisonjában pedig egymást éri a haemophthalmus. (Ez utóbbiak állítólag hihetetlen gyorsasággal gyógyulnak.)

Az ügykezelés ily nagy munkahalmaz mellett is mintaszerű, a mi mindenestre méltó a felemlítésre, mert kívánatos volna, hogy mindenütt követessék. Minden egyes ambulans beteg ugyanis külön lapot kap, melybe a kezelő orvos minden jelentkezésekor bejegyzi a talált változásokat. Csak is ily eljárás mellett lehet azután az ambulantiát a statisztika céljaira igazán értékesíteni.

Előadásra a sok új beteg közül természetesen csak az érdekesebbek használatnak fel, s rendszeres előadások mellőzésével ezek adnak alkalmat az érdemes tanárnak, hogy tudományának s páratlan bibliographikus ismereteinek egész apparatúrával támogatott tárgyalásait megtartsa. Ő is a tanulóval igyekszik a diagnosist megállapíttatni, csak hogy egyéni szeretetre méltósága itt sem tagadja meg magát. Tapogatózó tanítványának ugyanis, két-három szótag kimondásával egészen szájába adja a diagnosist. „Das ist also eine Episcler.“ mondja pl., és vár, míg a hallgató rávágja a csalhatatlan „itis“-t.

A mi már a therapiát illeti, itt a bécsi szokással ellentétben főképp a receptezés járja. Még az acut blennorrhoeánál is a lapis becsöppentéseknek adnak előnyt az ecsetelés fölött. Granulosánál a lapis-ecsetelés szintén csaknem teljesen, a cuprum sulfuricum pedig egészen számúzve van. Mindkettőt az aerugo-olddal pótolja.

Különben a granulosa Lipscsében meglehetősen ritkaság. A boldog Szászország majdnem egészen ment e szörnyű betegségtől, melynek nálunk ezrenként esnek áldozatául. A néhány esetet inkább Bajorország szomszédos részei szolgáltatják.

Megemlítem még, hogy conj. phlyctanosánál sem használatik soha a calomel és Pagenstecher-kenőcs, hanem e helyett sublimat borogatások, melyekben esetleg (különösen nagy fényiszonynál) belladonna kivonat van feloldva.

A senilis hályogot Coccius Gräfe szerint operálja, de aláfelé ejtett seben és nem nagy iridectomiával. 1882-ben 110 esete volt 4% veszteséggel.

Saját kijelentése szerint nem szívesen alkalmazza, de gyakran végzi még is az érlelő „hályog-concisio“-t, melyre 4—6 hét múlva következik a kivonás. Eredményei állítólag kielégítőek. (A budapesti klinika tapasztalatai e részben épen ellenkezőek).

Eljárása a rendestől abban különbözik, hogy a tüvel nem az átlátszó corneában, hanem a limbuson szűr be, mi által azt nyeri, hogy a csarnokvíz nem foly el és így a tokon ejtett seb nem tágitatik, mint azon esetben, midőn a kamra kiürülése után a lencse rohamosan előre tolul.

Theoreticus okokból, de igen jeles szemészek véleménye nyomán is épen ily célravezetőnek, de egyszersmind sokkal veszélytelenebbnek hiszem a Förster újabb ajánlott eljárását. (Heidelb. Congr. 1881.) —

Halle-ról, a cysticercusok és traumatikus hályogok klinikájáról és Gräfe Alfred szemézi működéséről nem régiben kimerítő leírás jelent meg e lapokban, melyhez semmi hozzá tenni valóm nem lenne, ha azóta lényeges reformon nem ment volna keresztül, nevezetesen a hályog műtétele.

Az előbbi 5—6%-os veszteségek ugyanis arra indították Gräfe-t, hogy az antiseptikus elbánást kísértse meg. Carbol-sprayt csak a műtét előtt használ a levegő-gombáinak előlésére, azontúl pedig a permetezést teljesen beszüntetve, csak is leöntéseket alkalmaz. 4%-os bórsavoldattal. E célra picziny kétnyakú lombikot használ, mely a vegyi dolgozók öntözőüvegének bővebbnyílású, miniatur kiadása. Leönteti a szemet minden mozzanat után.

Ez eljárásnak kedvező hatását tapasztalta. 126 így végzett műtétele után csak egyetlen primär elgenyedés fordult elő. S ez az említett desinficiáló folyadék annyira megnyerte bizalmát, hogy picziny irrigator segítségével hypopion-keratitiseknél is gyakorta alkalmazza a porczhártya felhasítása után a csarnok kiöblítésére.

Másik módosítása régebbi műtétmódjának, hogy most az irisből csak kicsiny darabot metsz ki, mely eljárás a lefelé ejtett seb mellett, nagyon is indokolt. Nehezebb volna magát a seb elhelyezését a felső corneosclerális tájról, teljesen kielégítő okokkal támogatni.

Ezzel épen ellentétben van látás és perinuclearis hályogoknál követett eljárása. Ezeknél ugyanis iridectomiát végez fölfelé, ó hét mulva discissio-val megnyitja a tokot, s alkalmas időben kibocsátja a duzzadó lencsét, a cornea felső széle mellett ejtett seben. Ugyanazon okok, melyek senilis cataracta eltávolításánál az alul ejtett sebb mellett szólanak, látás hályognál is épen úgy irányadók maradnak s a különböző kivitel magyarázatára nem is marad más mint a cosmeticus szempont, mely fiataloknál még is inkább megfigyelendő.

Kifogást lehetne tenni az, utóbbi esetekben rendszeresen alkalmazott iridectomia ellen. A combinált tokmetszés és cornea-csapolás elég kitűnő művelet arra, hogy legtöbb esetben az iris megcsonkítása nélkül célra vezessen. Igazi szükség csak akkor van az iridectomiára, ha a pupilla atropinra nem tágul eléggé, mikor is általa a puffadó tömegnek kell helyet teremtenünk.

Gr. esetei közül legerdekesebb volt egy, relativ divergentia miatt operált beteg, kinél a műtét előtt és után egyaránt nystagmus lépett föl a másodlagos szemállásokban, mely legerősebb fokot ért el az átmetszett izom irányába tekintésnél. A nystagmusról uralkodó felfogásunk mellett aligha magyarázható jelenség.

Felemlítendőnek tartok meg egy 14 nap óta teljesen gyógyult retinaleválást. Ez Gräfe-nek már második esete, hol a sclera punctio kívánt eredményre vezetett s egyszerűs mind elég bizonyíték a mellett, hogy az említett műtét nem való egyáltalában a szemészet lomtárába, hova némelyek dobni szeretnék.

### Szemhéjtályog egy esete.

Közli: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

F. N. 7 éves leánykának 1882. évi december 10-én több óráig tartó hideg borzongása volt. A következő napon a bal arcfél erős fájdalom mellett vörösödni és dagadni kezdett. További 5 napon át a folyamat folyton növekedett. 18-án az arc duzzadása kisebbedni kezdett, a bal alsó szemhéjén azonban a duzzadás még növekedett s oly erős fájdalmak támadtak, hogy a gyermek napokig nem aludt. Állítólag 20-án a szemhéj már dió nagyságúra duzzadt s mi különösen elrémíté a szülőket, feketedni kezdett. Ekkor a beteg kezelésem alá jutott.

A halovány bőrű, sovány gyermek egészen ki van merülve. A bal alsó szemhéj félgömb alakban emelkedik mellfelé. A kiemelkedés alapjának hossza haránt irányban 3, függélyes irányban 2,5 centiméter, magasságú 2,5 centiméternél több, jól határolt. A bőr a kiemelkedés felett sötétkék, közepén barnavörös, helyenkint szürkülő. A duzzanatban erős fluctuatio mutatható ki.

A tályogot haránt irányban felhasítottam, mire szemmérték szerint itélve 8—10 köbc centiméter sárgászöld geny ürült ki, melyben elhalt szövetzafatok voltak. A szemhéj bőre egész

kiterjedésében alá volt ásva, közepén 1,5 centiméter hosszú és 0,5 centiméter széles rész el volt halva. Az üreget langyos vízzel kiöblögtem, genyszalagot vezettem be s jodóform porral behintett foltocskával fedve, egyszerű védőkötést alkalmaztam.

A következő napon a genyedés igen bő volt; később mindinkább fogyott s a tályog 2 lemeze (külbőr és szemhéj) összenőtt. A mikor 1883. év január 6-án újra láttam, a szemhéj teljesen gyógyult volt. A mitől félttem, nem következett be: ectropium nem fejlődött.

### Klinikai közlemények.

(Egy műmelléklettel.)

E címen az egyetemi szemkórosztály kórtörténeteinek gazdag gyűjteményéből és évről évre számosabbá váló ambulantiájáról írt följegyzésekből olyan eseteket szándékozunk közölni, melyek akár ritka voltak vagy különös alakjuk, akár meglepő gyógyulásuk vagy gyógyításukra nézve czélszerűnek bizonyult eljárások szempontjából avagy más valami tekintetben érdekesek és tanulságosak, szóval megérdemlik, hogy poros iratok tárából kiszedve a szakértőknek hozzáférhetőkké válhassanak.

#### I. Adatok az iris és chorioidea veleszületett colobomájához. Közli Ottava I. dr. tanársegéd.

I. eset. T. M. 26 éves szolgáló gyöngye látásról panaszkozott. A j. sz. szabad szemmel  $\frac{1}{30}$ , M. 1. diopr. javítása után  $v = \frac{1}{18}$ . A b. sz. szabad szemmel  $\frac{1}{30}$ ? M. 5 dioptria javítása után  $v = \frac{1}{18}$ .

A tekék külsőleg elváltozást nem mutatnak. A jobb cornea haránt átmérőben 10 mm.; a függélyesben 10,5 mm.; alá és befelé haladó irányban 11 mm. széles. A bal cornea függélyes és haránt átmérőben 10 mm.; alá és befelé 11 mm. széles. A jobb iris szélessége a ciliar tájtól a pupilla széléig: a függélyes irányban 4,5 mm., a lateral oldalon 4, a median oldalon 2 mm.; a bal szemben a függélyes irányban 5, a horizontális irányban a lateral oldalon 4, a median oldalon 3 mm. Mindkét szem irissében alá és befelé coloboma van.

Összetérésnél mindkét pupilla jól összehúzódik, fény és árnyékra jól reagál. A pupillák szűkülése és tágulásakor különösen az iris felső része működik, a horizontális átmérő alatti rész csaknem mozdulatlan. Mindkét corneán finom homályosodások vannak; a corneák közepén a keratoskop körei szabályosak, alul és belül az iris colobomák feletti területén kissé elbuzódnak.

Mindkét iris colobomája a pupillai szélénél legszélesebb, a ciliaris tájon hegyes szögletben végződik. Az irisek sugaras rajzolásának szárai a colobomák szárainál mindinkább hegyesebb és hegyesebb szög alatt találkoznak, a sugarak is mindinkább rövidebbek és vékonyabbak voltak. Az iris a coloboma szárainál nagyon vékony, úgy hogy a coloboma alsó felében az irisnek zöld színétől eltérő halványbarnás hártját képez. sőt az iris mellső lemezei a coloboma szárai alsó  $\frac{1}{3}$ -nál nem terjednek a coloboma széléig, hanem attól 0,5 mm.-nyire visszamaradnak. A colobomák a pupillai szélénél kiugró szöveget képeznek, melyből finom szürke szálacska húzódik a lencsére, ezen szálacska tulajdonképeni kezdőpontja az iris szélén belül 2 mm.-re fekszik. Gyűjtött fényenél a lencsén finom szürke szálakból egész hálózat látható.

Szemtükrilelet: J. szemben a pigmentes epithel igen rosszul van kifejlődve. A kerek papilla külső szélénél a chorioideában keskeny, sorvadt terület látható. A szemfenék alsó felében nagy, fehér mező van, mely a corpus ciliare-től a szem hátsó polusáig terjed; közte és a papilla alsó széle között 2 papilla széles, a szemfenéki közönséges vörös fényt adó rész van. A fehér mező élesen határolt, széleinél a narancsvörös fény erősebb, mely lassan a szemfenék rendes színébe megy át. A retina edényei a fehér mező határainál mintegy két oldalra terelve, a fehér mező hatáiraival párvonalasan haladnak. Közel a fehér mező felső szélénél egy vastagabb edény igen erős lehajlást képez, mintegy a fehér mező határa alá rejtőzik, ebből igen finom edények a fehér mező területére lépnek és ott elágaznak.

Szemtükörrel 1 dioptrias M. mutatható ki. Ezekre vonatkozólag lásd az 1. ábrát.

B. sz. Az élesen határolt pupilla harántul megnyujt, rendes színű, az edénykapu a papilla alsó szélénél fekszik, az edények mintegy mély gödörből emelkednek fel. A papilla alsó szélétől egy papillányira egyenesen lefelé ovális alakú coloboma terül el, mely élénkfehér, élesen van határolva. A festenyzés a coloboma határainál tömörebb. A retina edényeinek jó része a coloboma szélénél két oldalra van terelve; azonban *egy vastag ág, mely a papilla edénykapuból ered, egyenesen lehalad a coloboma területére és ott elágazodik.* A coloboma határainál futó retinai edényekből is vékonyabb és vastagabb ágak húzódnak át a colobomára. A coloboma határainál az edények erősen lehajlanak.

A coloboma területére mint a retina közvetlen folytatása finom hártya húzódik, mely a coloboma élénk fehér területén kissé szürkének látszik; e hártya tulajdonképpen széles szalagszerű kötegekből képezett háló, mely a ciliaris táj felé mindinkább sűrűsödik. E hártya felszíne jóval magasabban fekszik, mint a coloboma alapja, mi a paralactikus eltolódásnál jól kivehető. A hártyán semmi szerkezetet nem lehet kivenni. *A papillából egy vastag arteria* (a fenntebb már említett edény) *egyenesen lefelé halad a hártyára* és annak osztódásaival ágait is szétosztja a kettős vagy többszörös szám szerint, végre ágai oly finomak, hogy szemtükörrel azokat csak sejteni lehet. A hártya a legnagyobb közöket a coloboma közepén mutatja. Szemtükörrel 5 dioptr. M. mutatható ki. (Erre vonatkozólag lásd a 2. ábrát).

A jobb szem látóterében felül nagy hiány van, a coloboma területének megfelelőleg. B szemem a tárgylátás felül bizonytalan, de a fényérzés jó. A láták atropin. sulf. cseppre ad maximum tárgulnak, azonban a coloboma száraznak megfelelő rész alig mozdul, csupán a papillai szélénél levő kiszögélés feszül meg, s húzza a fenntebb említett zsinogeket.

II. eset. B. Salamon 26 éves arról panaszkodik, hogy a jobb szemével rosszul lát. Családjában nem volt hibás szemű.

Jobb cornea haránt és függélyes átmérője 11 mm., alá és befelé 12 mm. A keratoskóp körei alá és befelé kissé elhúzódnak. A barnaszínű iris alsó és belső részében coloboma van, ennek szárai aláfélé convergálnak, a coloboma végződését a corp. ciliarenél nem lehet látni.

A látá 6 mm. széles, fény és árnyéokra jól reagál. Az iris a függélyes átmérőben a corp. ciliárétól a látá szélég 4 mm. a horizontális irányban 2 mm. széles. Az iris szövete a coloboma szárainál vékony, szálazata a coloboma szárai ciliaris részénél mindinkább vékonyabb és rövidebb.

A lencsében sok pelyhes homályosodás van. Emmetropiás beállítással a szemfeneket látni nem lehet.

A papilla a mennyire a lencse homályok bírálni engedik harántul megnyujt, határai borusak.

A szemfenék alsó felében ovalis, fehér mező (coloboma) van, mely a szemfenék rendes narancs-vörös fényt adó területtől élesen van határolva. A retina edényei a mint a colobomához érnek mintegy két felé terelve a coloboma száraival párvonalasan futnak, ezekből számos finom edény a colobomára húzódik, erős lehajlást képezve a coloboma határainál. A coloboma külső száraánál egy vastagabb edény halad, melyből a coloboma csucsának magasságában elég vastag ág a coloboma területére lép; ugyancsak ezen edény eredési pontja alatt egy másik ág kezdődik, mely kacsot képezve a coloboma belső száraánál lefutó edénybe szájadzik; a kacs legnagyobb része a coloboma területén fekszik (l. 3. ábra, a). A coloboma külső száraától narancs-vörös csik húzódik annak területére, oly színnel, mint a szemfenék ép része; ennek oldal határai élesek, nagyon hasonlít csonkított véredényhez s úgy látszik mintha a coloboma szára alul bujnék ki; felette az előbb leírt edény fut el (l. a 3. ábra, a). A ciliaris tájról egyenesen hátrafelé szürke csik irányul, melyet 2 vékony arteria szegélyez, ezek folyton vékonyulva eltűnnek, úgy hogy összeköttetésüket más edénnyel ki mutatni nem lehet. A coloboma alapján finom hullámszerű redők vannak. J. sz. tükörrel 5 dioptr. M. mutatható ki,  $v = \frac{1}{60}$ . A látóterben felül nagy hiány.

B. sz. ép  $v = \frac{1}{60}$  E.

III. eset. O. Pál 37 éves, családjában hibás szemű nincs. Beteg gyöngelátó volt mindig, de ez az ő igényeit kielégíté;

7 év előtt kezdett a bal s 2 év mulva jobb szeme is romlani. Az illető gyöngé testalkatú, alacsony, feje kicsiny. A szemek erős összetérően kancsalítanak, tekék mozgásai szabadok. A tekék hátsó fele megnyult, a mellső fél inkább lapos.

J. teke szélessége a haránt átmérőben 21, a függélyesben (nem lehet pontosan lemérni) 20 mm. J. cornea szélessége a haránt déllőben 9,5, a függélyes déllőben 11, alá és befelé 11,5 mm. széles. A cornea felső szélénél félhold alakú 1,5 mm. széles csik van (megvastagodott felhám réteg). A cornea alul belül öblözettel nyulik be a sclera területébe, úgy hogy a cornea a körte alakhoz hasonlít; cornea ezen kiöblösödésnél szürke folytos homályokat mutat; e kiöblösödést két oldalról, de különösen a laterál részen áttetsző részek veszik körül. Focalis világításnál látható, hogy a cornea kiöblösödésnél a sclerának semmi nyoma sincs, de ennek oldalt fekvő áttetsző részeknél a sclera határát szabályos ív alakú szürke vonal jeleli, melyből radialis irányban finom szürke csíkok húzódnak a sclera átlátszatlan részébe; e csíkok párvonalosak. A keratoskóp körei a cornea belső-alsó negyedében eltorzulnak.

A jobboldali iris széles, igen hegyes szarvakba végződő félholdat képez; a kis zona területe mélyen fekszik, a nagy zona mintegy meredek part emelkedik ki az iris szövetéből. A kis zona finom sugaras és részben hálózatos rajzolatot mutat, a nagy zona egynemű sima. Az irisben alá és kissé befelé coloboma van. Az iris a ciliaris tájtól a pupillaszélég a függélyes átmérő felső részében 4,5; a horizontális átmérőben, a laterál oldalon 3, a medián oldalon 2 mm. széles. Az iris aláfélé mindinkább keskenyebb, a coloboma kezdeténél csak 1 mm. széles. A pupilla fény és árnyékra jól reagál, azonban az oldalti részek ezen működésben alig vesznek részt.

A bal teke harántátmérője 24, a függélyes átmérője 23 (?) mm. hosszú. A teke alakja olyan mint a jobb oldalon, úgyszintén a cornea felső szélénél a homályosodás. A cornea függélyes átmérője 12, a haránt átmérő 9,5, alá és befelé haladó irányban 12,5 mm. hosszú. Az irisben alá és befelé coloboma van, mely teljesen hasonló és jobboldali iris colobomájához. A coloboma külső száraának alsó részében barnászörös csik kezdődik, mely a lencsére kapaszkodva felfelé mindig szélesebb lesz, a lencsén felfelé haladva, annak közepén 1 mm. széles és 2 mm. hosszú barnás rögben végződik, ebből egy finom szála cska húzódik fel és befelé egy kisebb festenyés röghöz.

A pupilla fény és árnyékra jól reagál; ennél az iris működése olyan, mint jobb oldalon.

A jobb szem lencsében kezdődő, a bal szemem előre haladott cataracta.

Szemtükörrel a jobb szemem 4 dioptrias M. mutatható ki. A papillát gyűrűszerű, élesen határolt sorvadt chorioidea veszi körül. Különben a szemfenék teljesen ép.

A bal szemből már vörös fény sem nyerhető.

J. sz. M. 4 dioptr. javítás után  $v = \frac{1}{60}$ ; a projectio teljesen jó. B. sz. nincs tárgylátás fényérzés 5 méterről van, a projectio fönt hiányzik.

Észlelt eseteim kisérétében néhány szót felhoznom kell a szem colobomájáról. A coloboma chorioideae oka az eddigi vélekedés szerint a másodlagos szemhólyag késő záródása. Manz azt állítja, hogy a coloboma területén a másodlagos szemhólyag hártyáinak hiányozniok kell; ő maga talált esetet hol a coloboma területén retina volt; ő ezt azonban csak véletlennek tartja. Esetünk (2. ábra) igen érdekes bizonyítékot hoz fel Manz ellen; a coloboma területére, mint a retina közvetlen folytatása, hártya húzódik, melyben a papillából kiinduló edény halad és ágazik el. E hártya más nem lehet, mint maga a retina. A hártya figyelmes vizsgálódásnál oly benyomást tesz, mintha bizonyos szétfeszítő erőnek nem lett volna képes ellentállani s bepedezett; így támadtak a hártyában öblök és rések. A hártya tehát már azon időben teljesen záródott egészet képezett, midőn a belszemi feszülésnek nem tudott ellentállani, azaz korábban, mint kívánatos volt; ugyanez történt a pigmentes epithéllal is.

A szemben észlelhető colobomák képződésének nem lehet egyedüli oka a másodlagos szemhólyag részének nyitvamaradása kellőnél hosszabb ideig, mert e szerint, mint Schmidt-Rimpler megjegyzi, csak a másodlagos szemhólyagból képződött hártyá-

kon kellene a colobomának lenni, a chorioideában, de különösen a sclerában nem, — pedig ily esetek legnagyobb részében a sclerán tágulások voltak.

A colobomák tehát néha úgy is képződhetnek, hogy a retinának, mely később meglehetősen vastag s aránylag elég ellentálló hárttyává lesz, védeni kellene a belszem nyomása ellen a még akkor igen vékony chorioideát, sőt a sclerát is; de ezt nem teheti, mert korán záródott, és a rohamosan emelkedő belszemi nyomás folytán kitágult és elvékonyodott; csak így képződhetnek azon colobomák, melyeknek alapján *működni képes retina*, talán pigmentes epithel, vagy chorioidea is van kisebb-nagyobb darabokban.

## II. Ideghártya-leválás sajátzerű esete. Közli Csapodi István dr. klinikai gyakornok.

A mult évi heidelbergi szemész-gyűlésen Leber újra fölveté a retinaleválások származása módjának még mindig eldöntetlen kérdését. A „Szemészet“ előbbi számában olvasható L. értekezésének kivonata, mely szerint ő az ideghártya leválásáért nem az érhártyából kiizzadó savót okolja, hanem az üvegtest zsugorodását tekinti a leválások közös okának, még pedig olyképen, hogy a megkisebbedő üvegtestből kiszorított savó ömlik a megfeszült s ennek folytán berepedő retina mögé. Fölfogása mellett legnyomatékosabban az szól, hogy ha új savó ömölnék az érhártya és ideghártya közé, a szemnek keményebbé kellene válnia s alig is tudna ez a savó az üvegtest ellenállásán erőt véve helyet szorítani. A levált retinájú szemek feszülése pedig nemcsak a rendesnél nagyobb nem szokott lenni, sőt a rendesnél kisebb is lehet.

Az üvegtest megfogyása kétségtelenül megkönnyíti a leválás keletkezhetését, úgy hogy ebben lehetne legegyszerűbb megfejtését találni az ilyen baj iránt való dispositiónak. De vallyon azért lehet-e, szabad-e az üvegtest zsugorodását általánosítani még a hevenyében keletkező leválásokra is? Vallyon szükséges-e a retina berepedése, és vallyon az említett dispositióban a zsugorodás húzó ereje vagy a szem légysága-e tulajdonképen a leválás támasztó oka? E kérdésekre Leber kísérletei meg nem felelnek, annyival kevésbé, mert a szemet s ennek retináját a kísérlet folytán ért erőművi beavatkozás arra is följogosít bennünket, hogy a megfigyelésbeli tévedhetést se tartsuk lehetetlennek.

A retinának nagy ritkán látott önkéntes berepedését általánosítani és a levált retinán található elváltozások egyikéremásikára ráfogni, hogy olyan önkéntes repedés forradáshelye, s hogy e szerint az ideghártya berepedése a leválásnak legközelebbi oka, elmésnek elmés, de merészeknek is elég merész állítás.

A Leber értekezése megjelenésének idején éppen egy érdekes eset volt megfigyelésünk alatt, mely alkalmasnak kinálkozik, hogy belőle a leválások némely eseteinek származása módjára következtessünk.

Dill Henrik 13 éves, evangélikus, napszámos fia, bonyhádi, f. é. február 27-én jött klinikánkra. Baja keletkezésére nézve egyebet nem tudhattunk meg, mint hogy mult évi augusztushó óta nem lát, azelőtt iskolába járt s olvasni is tudott. Külsőleg a szemeken nincs rendellenesség, *feszülésük rendes*. Jobb szemével  $\frac{1}{60}$ -ot is csak bizonytalanul lát, bal szemével 3 méternyiről olvas ujjakat. Mindegyik szem látótere csak kívül alul rendes kiterjedésű, belül fölül nagy mértékben szűkült. A pupillák kitágítása után a jobb szemben gyűjtött fény segítségével a lencse hátulsó kérgének kiterjedt küllős elszürkülését látni, ha a szemet jól lefelé fordítatjuk, a hátulsó csarnok aljában piros vércsik ötlük szemünkbe. Szemtükörrel vizsgáláskor a szemfenék sötét marad, csupán külső felső részéről szűrődik át némi vörös világosság, alul kívül pedig meglibben valami szürke hárttyaszerű képződmény.

A bal szemfenékben (a mint a mellékelt 4. ábrán látható) a papilla helyétől valamivel beljebb az orr felé a papillához, nagyságra és alakra nézve igen hasonló kivájult, halavány rózsaszínű terület van, melynek belső határát pigmentes csipkészes választja el a környező retinától, kissé odábbad félholdas pigmentezés övezi belül-fölülről. E terület nem a retinai erek egyesülése helye, hanem felső szélén, közepén és alsó szélén vékony

erek haladnak keresztül, melyek a retina belső feléről jöve ama területen túl térnek össze. A bizonyára ez összetérés helyén levő papilla azonban nem látható, mert bele esik egy hárttyaredőbe, mely harántul élszerűen vág be jó mélyen az üvegtestbe; éle fénylős fehér, a halántékfelé mind jobban kiemelkedik s egyszerűen legyezőszerűen kiszélesedik; szürkébb helyek és helyenként előtűnő érszakaszok csikolják, a halántéki tájhoz közelebb pedig számos egyenesre nyújtott ér sorakozik egymás mellé. A redő felső és alsó oldala meredeken emelkedik ki a vörös fényben világító, helyén maradt retinából. A belső vége szürkés, egyenetlen felszínű menedékes hárttyaként terjed rá a papilla forma kerek foltra, melynek külső határát elleplezi. Az erek egyesülésének helye felső felén menedékesen elferdült s a felső retinaféléről is vesz föl vékony ereket. E helytől távolabb egy fölülről jövő ér a hárttyaredő alapján szakítja félbe irányát, úgy hogy a papillával való összefüggése nem látható. Az alsó retinafélén félholdszerű fehéres redő indul ki a kerek folt alsó belső széléről és vesz el lassanként a retinában. E redő mentéhez vastag véna csatlakozik (l. 4. ábra b.) mely belső végén az elleplező szövetben útját veszti, aztán csak kevésbé tűnik át egy sötét érforma csík, mely a papilla forma folt középefelé irányulva, ennek egy harmadára benyúlik s úgy látszik, annak a vénának folytatása. E véna még hasonlóbba teszi az említett helyet a látóideg behatolása helyéhez. A másik oldal felé haladva a véna nagy lefelé kanyarodás után a nagy harántredő oldalára tér s egy darabig ennek élén halad a halánték felé. E vénának a papillával való összefüggését nem lehet kideríteni, bizonyára az elleplezés helyén kanyarodik beléje s a további sötét csík nem is hozzátartozó érhártyai érdarab. E vénán fölül a nagy redőhöz közelebb egy másik fehéres redő indul ki a papillaszerű folt széléről s halad ki- és lefelé, egy artériát követve (l. 4. ábra a.), melynek belső végén meg is lehet küiönöztetni olyan kissé elleplezett kanyarulatot, mely a papillával való összefüggésének irányát megjelöli; ez artéria kifelé elágazik s egy ága a nagy redő alsó oldalához követhető. A leírt két sekély redőn két vékony érág halad el, a papilla helye felé tartva s ama redőkön kidomborodva. A halántéki tájhoz közelebb egy véna halad alulról fölfelé, mely a nagy redő alsó oldalára érve hirtelen kifelé kanyarodik s a redőn követhető tovább. A redő alsó oldalához tartó erek az üvegtestbe mind bele emelkednek s *finom hálószerű rostozat látható kísérletükben. A hárttyaél tető vonalából pedig sötét szürke fonal* (l. 4. ábra c.) nyúlik lefelé és az üvegtestbe vetett kötélként vész el. A vörös fényben világító szemfenék alsó és felső felében számos fénylő fehér és pigment rögös foltoeska van elszórva, a belső oldalon pedig kiterjedt pigment ziláltság, mely egészen a nagy sorvadásos folt belső széléig terjed, fölfelé és lefelé pedig lassanként elvész. A retinán repedés helyét nem lehet találni.

A beteg hatheti orvoslása rendszeres bedörzsölő kurából és pilocarpin befecskendésekből állott. 2 gr.-mos szürke kenőcsből 7 cyclusban 35 bekenést végzett, 1 cgrm.-nyi pilocarpint, pedig 15-ször fecskendeztünk háta bőre alá. Április 13-án történt elbocsátásakor bal szeme állapotában semmi változás sem mutatkozott. jobb szemének látása ellenben  $\frac{1}{18}$ -ra javult. Szemtükörrel nézve a jobb szemfenékben kívül alul a szürkés hárttya jobban szembe ötlük, ettől jókora vörös rés terjed felfelé, valamint a közép irányban is vörösen csillámlik föl a tükörbenezés pillanatában; e két vörösfényű hely között vaskos sötét felhőként lomhán mozog az üvegtestben levő homály. Otthonra jódkáliumot kap.

A retinaleválás ez alakja annyira eltér a szokott leválásoktól, hogy bizonyára származásának is más módját kell fölvenni. Esetünk össze sem hasonlítható ama könnyen libegő hólyagokkal, a melyeket rendszeren látni szoktunk, s a melyek üvegtesti elváltozásoknak is híjával lévén még erőltetve sem fejthetők meg a Leber hypothesis szerint; mert érthetetlen, hogy a zsugorodó üvegtest feszítő ereje lehuzzon egy vékony hárttyát aljáról s az mégis olyan lazán libegő hólyaggá váljék. De másrészt lehetetlen, hogy az érhártyából elsölegesen kiizzadó savó az üvegtestbe élszerűen bevágó redőt készítsen, melynek falai a legnagyobb mértékben ki vannak feszítve, anélkül, hogy a szem feszülése bármi csekély mértékben is fölülmúlja a rendes

szem feszülését. Itt egyenesre nyújtott párvonalas retinai erek tanuskodnak egy mozoghatatlan hártyaél kifeszítettségéről. A feszítés egyik végpontja egy sorvadtt érhártyai terület, a másik a szem halántéki tája, mely felé a redő széjjelebb terped, úgy hogy a feszítés eredője csakis az említett sorvadásos helyből kiinduló s egyenes vonalban a halántéki táj felé ható huzás lehet.

A huzás okozójául az üvegtest részleges kötőszöveti zsugorodását tekinthetjük, a minek bizonyítékául ott van ama kötőszöveti rostozat, mely a redőre alulról fölhajló s az üvegtestbe emelkedő ereket leplezi, ott van a 4. ábrában  $\alpha$ -vel jelölt érdekes kötőszöveti zsinag, ott vannak a sorvadtt terület alsó széléről kiinduló ívhajlásban vetődő redők. Az üvegtest elváltozásának forrásául chorioiditis disseminatát találunk, melynek legnagyobb terméke az a kerek sorvadtt folt, melyet főntebb a retinára ható feszítés támadó pontjának tekintettünk. E chorioiditis nem olyan természetű, mint a chor. serosa, melytől várhatnánk retinát leválasztó savógyülemelést; de nagyon is alkalmas arra, hogy a szem táplálkozásának megzavarásával kötőszöveti elfajulást okozzon az üvegtestben.

Egészen más forma a jobb szem megbetegedése. A szembe nem látni ugyan be s azért az érhártya állapotáról meggyőződni nem lehet, de a lencse hátulsó kérgének elhomályosodásából és az üvegtest nagyfokú elváltozásaiból következtetve ép nem lehet, csak hogy az érhártyabeli táplálkozási zavar e szemben inkább savós természetű lévén nem üvegtest-zsugorodást, hanem üvegtest-elhomályosodásokat támasztott. E szerint várnám, hogy az e szemben is meglevő retina-leválás is inkább a szokásosabb leválás kategóriájába tartozik. A hátulsó csarnok alján levő vércsikot egyelőre értelmezni nem tudom, annyival kevésbé, mert nem is szabad vérzés, hanem érszerű foglalványba zárt csik alakjában tűnik szembe. Hogy a szemet sérülés érte volna, az iránt semmi adatunk sincs. Nehogy pedig valaki ama vércsik alapján az üvegtest elhomályosodását is vérzésnek gondolja, tartozom avval a fölvilágosításával, hogy a tisztulásnak indult üvegtest átvilágítása alkalmával vérnek nyomaira nem akadunk.

E cikk írásakor akadtam egy ifjúra (E. Géza), a ki állítása szerint mindig rosszul látott bal szemével s most is csak a jobb szeme végett jött vizsgálatra. A  $\frac{6}{36}$  látású bal szem látóidegfője fehérszínű, pigmenttel tarkázott és valóságos csap alakjában kúposodik be az üvegtestbe, a szűk erek a kúp csúcsán behatolva a szembe, a kúp oldalain lehajolva térnek a retinába. E sajátságú papilla külső széléről egyenesre nyújtott divergáló kötőszövet zsinagok nyulnak el a retinán, a melyek az üvegtest zsugorovása esetén a főntebb leírthoz hasonló retina-leválást támaszthatnának, tehát leválásunk származásának megértésére némi útmutatással szolgálnak.

Az elmondottakat összefoglalva Leber hypothesiséről azt kell tartanunk, hogy az a retina-leválások szokott alakjai keletkezésének megmagyarázására az eddigi származtatásnál is elégtelenebb, hogy azonban vannak esetek, melyeket viszont a savó kiizzadás elméletéből nem lehet megfejtani. Az ilyenek igen szépen származtathatók az üvegtest részleges zsugorodásából, épúgy, mint a hogy az üvegtest teljes zsugorodása teljes leválást von maga után. Mindazáltal még az ilyen esetekre nézve sem szükséges a leválás legközelebbi okául a retina berepedését venni föl. A rosszul táplálkozó üvegtest egészében megfogyatkozik, tehát folyékony részeiben is, nem sajtól ki magából savót. Az érhártyáról lehuzódó ideghártya mögött maradó hézagot az érhártyából másodlagosan kiizzadó savó tölti ki.

E kétféle származtatásmód a leválások körjárását is ketté osztja. Az üvegtest zsugorodásából származó feszes ablatiók folyadékának kieresztésétől bizony nem várunk eredményt, a mint esetünkben sem kísértettük meg. De másrészt a savó-kiizzadásból keletkező ablatiók megszürésát nem tarthatjuk olyan hiábavalónak, mint Leber állítja.

### Szemelvények.

— **Jequirity-forrázzal okozott genyes szemgyulladás.**  
Wecker L.-től Párisban. — W.-nek egy volt betege Braziliából jequirity-magvakat küldött, leírván azon módot, melylyel ezt a benszülöttek már régi időktől szemfájások és különösen cornea-

homályok ellen használják: 32 jequirity-magot porrá törnek, körülbelül 500 grm. hideg vízben 24 óráig áztatnak, ekkor 500 grm. forró vizet öntenek hozzá s miután lehült, leszűrik. Ezzel mosogatja, vagy borogatja a beteg szeméit naponként 3-szor. Ha erős izgatottság támad, a mosogatást abba hagyja, de a 2-ik vagy 3-ik napon már ismételteti. Borogatás után néhány órával erős izgalom, másnap a szemhéjakon, conjunctiván, és tekén gyuladás támad, mely főfájással és álmatlansággal kapcsolva 3 napig tart. 3-ik napon beáll a genyedés stadiumába, 5-ik napon a genyedés is kezd engedni, a beteg napról napra jobban érzi magát és a corneahomályok kisebbednek.

W. vizsgálódásai a következő eredménnyel végződtek: 1. Jequirityvel biztosan lehet genyes, vagy jobban mondva croupos szemgyuladást kelteni. Ennek foka tügg attól, valjon a szemhéjakat vagy a kötőhártyát mosogattuk, vagy talán borogatásokat alkalmaztunk-e? 2. Jequirity helyettesíti a blennorrhoeicus váladék inoculatiót, melynek végeredményét előre nem tudjuk. 3. Jequirityvel a lobfolyamat nagyságát mi latolgathatjuk, blenn. váladékkal nem; jequirityvel a kezelést ismételtetjük, blennorrhoeicus váladékkal nem.

Későbbi tapasztalások fogják megmutatni, hogy jequirity alkalmazható-e corneafekélyekkel járó folyamatoknál. Annyi tény, hogy conjunctivitis granul. val járó corneafekélyeknél igen kedvező volt az eredmény. (Klin. Mbltr. 1882. Sept.) *Ottava dr.*

— **A jequirity által okozott szemgyulladás.** *Wecker trr.* tól. — Wecker további kísérleteinek eredményei a következők:

1. A jequirity forrázatával való mosogatás által kétségtelenül lehet előidézni croupos természetű genyes szemgyuladást, melynek intenzitása a mosogatások száma és az infusum ereje szerint szabályozható. Az infusumok annál erősebben hatnak, mennél erősebben — különösen ha hidegen — készültek. W. 10 grm. hámozott magvat 500 grm. hideg vízben 24 óráig áztat, megszüri s ezen infusiót használja.

2. Az ophthalmia jequirityca minden kétségen kívül gyorsan gyógyítja a granulatiókat, s még akkor is ha többször vagyunk kénytelenek előidézni, sokkal kevesebb kellemetlenséggel s veszéllyel jár ezen eljárás mint a beoltási methodus, mert mindig elmúlik az ophthalmia jequirityca minden kezelés nélkül magától, ha a beteget 8—12 napig egyszerűen sötét szobában tartjuk.

3. Kétségtelen, hogy a cornea nem forog veszélyben az ophthalmia jequirityca alatt. Csak egyetlenegy esetben — midőn az ophthalmia jequ. annyira fokoztatott, hogy a conjunctiva diphtheriticussá vált — mutatkozott felületes hámleválás, a mi azonban körülírt és rövid ideig tartó volt. Jó ha a kezelést vagy a kórházban vagy a beteg lakásán végezzük; ambulans beteget a nagy fájdalom és gyuladás elriaszt és többé nem jelentkezik.

A jequirity adagja még nincs meghatározva, különben az okozott gyuladás foka függ a kötőhártya állapotától; a kevésbé megváltozott kötőhártya erősen — a heges kevésbé reagál. Moura Brazil Amerikában már egy év óta használja a jequirityt mint extractumot, melyből 20 egrmot old fel vízben. Moura extractuma ismeretlen. A friss forrázat mikroskopikus vizsgálásánál kettős contourú sejteket láttak szemcsézett protoplasmával; a magvak és ezek között kicsi, fényes granulák voltak, melyek mozogtak. Régi forrázatban a granulák, vagy jobban mondva conideák mellett, mikroskopikus növény micéliumának sporáit és csöveit látták. A conjunctiváról levett diphtheritikus hártya genysejtekből állott, melyeket fibrina tartott össze; a hártyák olyan conideákkal voltak fedve, milyeneket friss forrázatban találtak. Vízben macerált hártyák szürletében több spóra és cső volt, ezek erősebben voltak kifejlődve és hasonlítottak a mikrokoccusokhoz. Ezenkívül voltak olyan spórahalmazok, melyek zooglaához hasonlítottak. W. azt hiszi, hogy növény fermentum a ható anyag, mely a kötőhártya-granulatiókat szétroncsolja. (Klin. Monatsbl. 1883. jan.) *Szabó és Ottava.*

— **A hályog mesterséges érlelése, pupilla felszabadítás (korelysis), a mellső tok kivonása.** *Förster trr.* Boroszlóban. — Szerző tapasztalása szerint a tokbemetszés nem gyakorol feltűnően siettető befolyást a hályog megérésére. Az ő eljárása abban áll hogy iridektomia előrebocsátása után gyöngéden surolgatja, dörzsölgeti a corneát egy izomhorog tompa

térdével, vagy egy zárt iris csipő domborúságával. Ez által a még átlátszó kéregrészek kevés nap alatt feltűnően megzavarodnak, s 4—8 hét múlva többnyire végezhető az extractio. A nyomás nagyságát nem nehéz eltalálni olyan egyéneknek ki már hályogkivonást végezett. Csalódnék azonban a ki azt hinné, hogy ily módon minden hályog vagy az ép lencse is el volna homályosítható. A chorioidea bántalmi mellett fellépő hályogok pl. mit sem változnak ezen manipulációra. Szerző tapasztalása szerint leggyorsabban hat az érlelés ezen módja oly hályogokra, a melyek bármily kicsi, de szilárd maggal bírnak, mert ezeknél a kéreg mintegy szétzuzatik a kemény magon. Szükséges továbbá, hogy a mellső kéreg — ha csekély mérvben is — zavarodásnak indul, tehát a kéregrostok szétesése megkezdődött legyen.

**Korelysis és mellső synechiák elkerülése.** Az irisre is jelentékeny hatást lehet gyakorolni az ellazult porczhártýára való nyomás által. A csarnokvíz elfolyta után a pupillaszél minden pontja a mellső csarnok paripheriájafelé toltatható el a porczhártýára meridionalis irányban gyakorolt nyomás által. Mihelyt a nyomó eszköz a corneát elhagyja, — a pupillaszél eltolt része visszatér a látótengely felé. Miközben így a pupillaszélnek más-más pontját toljuk el egymásután a ciliaris szél felé — megszakadnak a hátsó synechiák. Keskeny, fonalas letapadások elég biztosan megoldhatók ily eljárással, kevesebb a siker a széles lenővésekénél.

Mivel oly esetekben midőn synechiák miatt végzünk iridektomiát — mindig kívánatos az összes lenővések felszabadítása, ezért ajánlatos a fentebbi eljárást az iridektomiához hozzácsatolni. Szerzőnek sikerült ily módon a pupillaszélt — csaknem teljes adhaerentia mellett — szabaddá tenni. Az eljárás csak teljesen lefolyt iritis esetén engedhető meg.

Hasonló manipulációval — nyomó simogatás tompa eszközzel a corneán — meglehet akadályozni az iris-csipkéknek a sebbe begyógyulását — mellső synechiák — is. Tudjuk, hogy az irisnek a sebbe gyógyulása — habár az némely esetben kikerülhetetlen — mindenkor hiba. A nélkül hogy az ismeretes reponálási eljárást elvetné — következő manipulációt ajánl a szerző. Egy zárt iris csipővel vagy egy kanállal simogató nyomást gyakorol a becsipetődő zugból kiindulva a cornea centruma felé, úgyhogy ez által az iris hátulról a mellső csarnokba mintegy behuzatik. Ez ismételt néhányszor, míg a sphincter szabad lesz. Az eljárás talán kevésbé izgatja a sebet, mint a spatulával való visszatolás.

**A mellső tok eltávolítása hályogkivonásnál.** Ismeretes dolog, hogy a toknak, illetőleg a szétszakadt mellső toknak a sebbe gyógyulása veszélyes lobgerjesztő ok, ezért törekednek már régóta a szemészek a hályogot tokostól vonni ki. A megvastagodott tokrészt még a hályog kibocsátása előtt ki kell húzni — ez is elfogadott dolog. Ez legtöbbször könnyen sikerül egy fogas csipővel. Többnyire jó darab ép tokdarab is kiszakad a zavarodott részszel. E tapasztalat vezette szerzőt azon kísérletre, hogy az ép tokot is csipővel nyissa meg cystotom helyett. Szerző e célra Liebreich-féle csipőt használt. Behatolt vele a pupilla közepén tul, szélesen kinyitá, a tokra nyomva becsukta, s ily módon sikerült neki 6—7 mm. kerek vagy ovalis tokdarabot kiszakítani; így tehát, miután a mellső tok kiterjedése 9 mm., — legfőleggye egy keskeny gyűrű marad benn a mellső tokból. Feltehető, hogy ily módon ritkábban fordul elő tokfoszlánynak a sebbe gyógyulása. A tok illetően eltávolításának azonban még azon nagy előnye is van, hogy a kéreg sokkal jobban kijő, mivel a mellső tok nem áll útjában.

A mellső tok eltávolítására czélszerű, a hályog kitolása után — egy finom egyenes fogas csipővel a sebbe benyulni s a seb egész hosszában a tokfoszlányokat kutatni. Ha sikerült a tokot megcsipni, akkor csöndesen ki lehet húzni, s ilyenkor egy másik segédcsipő jó szolgálatot tesz. Ilyen előhúzott tokdarabot bemetszeni hiba, mert akkor a bennmaradt résznek a sebbe gyógyulása nagyon valószínű. (Knapp Archiv f. Augenheilkunde 1882. XII. kötet I. füzet 7—16. l.)

Dr. Szabó.

— Új adat a szemhéjszél betegségeihez, különösen a trichiasis és distichiasis gyógyításához. *Tamamchef Isaac* dr.-tól. — T. vizsgálódásai szerint a trichiasist és distichiasist a Meibom-mirigyek működési zavara hozza létre. Ezek váladéka,

külső okok vagy a szomszéd szervek megbetegedése miatt ezekre is kiterjedvén, bővebb lesz, vegyileg és physikailag is megváltozik, maróvá válik, izgatja a szemhéjszél és a ciliák gyökeit, ezek is megbetegednek és trichiasis temporalis áll be, mint blepharitis és blepharoadenitisnél gyakran látható. Később kis hályogok képződnek, néha átbökve egy cilium által; ennek kiürülése után kis fekélyek támadnak — blepharitis ulcerosa, eczematosa — különösen gyöngébb egyénekénél; sőt bebizonyítható az öröklés is. Máskor a Meibom-mirigyek nyílásai szűkülnek és a visszatartott váladék, izgatva a szomszéd részeket, lobot támaszt, mely acut, subacut és chronicus lehet. A kórbonczani változások sorrendje itt a következő: a kötőszövet savósan átvődik, majd túlképlődés áll be, ezt zsgorodás követi mely összenyomván az edényeket, a rosszul táplált részek elzsírosodnak, néha amyloid degeneratio áll be, sőt ritka esetben elmeszesedés. A pillaszőrök hagymái megvastagodnak, a száruk több részre hasadnak, erősebben vagy gyöngébben pigmentesednek, a velőcsatorna vagy megvan vagy hiányzik, s végre a pillaszőr gyöke elsovad.

T. ezek folytán létrejött trichiasis és distichiasis ellen a következő operálást ajánlja: a szemhéjat a Meibom-mirigyek nyílása előtt 4—6 mm. mély metszéssel két lemezre osztja, sőt néha még mélyebb metszést végez; a felsezés felszínét argentum nitr. pálcikával éteti. Az így kezelt betegek mind meggyógyultak.

Az operálás fő előnyei: a) az egyszerű technika, b) az operálás rövid ideje, c) a rövid utókezelés, d) láz ritkán lép fel, e) a szemhéjbőr kiméltése, f) a kórbonczani alapra fektetett kezelés. (Centralblatt f. Aug. 1882, Sept. p. 263.) *Ottava* dr.

— **Idegen testek magatartása a szemben.** *Landesberg* dr.-tól Philadelphiiában. — I. eset Vasdarab 11 éven át a szemben jó látóképesség mellett.

31 éves érczművesnek jobb szeme munka közben sérült. 17 óra múlva a kórkép a következő volt: a kötőhártya izgatott, az iris hyperaemikus, a láta szűk, atropinra kissé tágul, a ciliaris táj érintésre fájdalmas, a papilla borús és erősen vörös, a papillától alá és kifelé egy papilla területű fehéres izzadmány van, mely a retina felszíne fölé emelkedik, határai elmosódtak, ennek közepébe kékesen fénylő idegen test van befürödve, melynek egyik vége az üvegtestbe nyúlik, míg hegyét bolyhos homály fedi, az izzadmánytól befelé néhány vérömlés van,  $v = \frac{3}{20}$ . Teljes nyugalom és kezelés daczára az izgalom gyorsan fokozódott, úgy hogy panophthalmitistól kellett tartani. 18 nap múlva enyhülés és azután gyors javulás állott be, a láta tágult, az üvegtest feltisztult, a papilla kissé hyperaemikus, az izzadmány sárgásszürke és lapos, az idegen test egész hosszával bennefekszik egyenes vonal alakjában, a festenyfelhám ritkult, a chorioideában sorvadott helyek látszanak,  $v = \frac{3}{14}$ . Elbocsátáskor az üvegtestben néhány fonalakú homály van, a papilla kissé hyperaemikus, az izzadmány helyét inszerű köteg pótolja, melynek közepén a bágyadt fényű idegen test van, ezt pigment foltok veszik körül, a látótér teljes,  $v = \frac{3}{8}$ . Hét hónap múlva  $v = \frac{1}{2}$  és a kóros helyen csak festenyzett folt van, melynek közepén az idegen testet piszkosszürke vonal jelöli. Tíz év múlva  $v = \frac{1}{3}$ , a látótér teljes, az idegen testnek nyoma sem látható.

2. eset. Vasforgács 5 éven át a szemfenékben, teljes látóképesség.

35 éves munkásnak kalapácsolás közben vasdarab pattant a bal szemébe. A cornea külső szélénél szakgatott seb és az irisben 2 mm. széles rés van, a szemfenék rosszul látható,  $v = \frac{3}{4}$ , a látótér teljes. Iridectomiával az iris azon része, melyen a nyílás volt kivágatott; de benne a kerésett idegen test nem volt feltalálható. A kezelésre gyors javulás következett. Nyolcz nap múlva az üvegtestben fonalakú homályok vannak, a retinában, a macula lutea és a papilla között, vérömlésektől körülveve, fehér izzadmány van, melyben a hegyes idegen testet látni lehetett, kistökű visszeres hyperaemia is volt. Rövid idő múlva az izzadmány eltűnt, helyét kis domb jelölte. Két hónap múlva  $v = \frac{3}{4}$ , a látótér teljes.

3. eset. Vasszilánk kigenyedése a szem belsejéből, a látás helyreállításával.

35 éves munkásnak bal szeme sérült, két hónap múlva a cornea külső szélénél tömör heg, az irisben szakgatott szélű rés,

iritis synechiakkal és lecsapódásokkal a lencsetokon láthatók, a szembe belátni nem lehet, a ciliaris táj fájdalmas, a külső egyenes izom tapadási pontja és a limbus között tölcseralakú fekély van, melynek fenekén vasdarabnak gombostűfej nagyságú része látszik. Ez csipővel kihuzatott. A fekély nyomókötés alatt simán és gyorsan gyógyult. A kihuzás után 10 nap múlva az üvegtestben pelyhes homályok voltak, a szemfenék elborult, az aequatoron a chorioideában fehér izzadmány-csomókat lehetett látni. Bedörzsölésekre kéneső-kenőcsökkel, és jaborandi-forrázat alkalmazására  $v = \frac{1}{2}$ , az üvegtest, néhány pelyhet kivéve, tiszta lett. (Centralbl. f. pr. Augenh. 1882. Sept.) *Ottava I. dr.*

— **Adat az üvegtestleválás kórisméjéhez.** *Dimmer F. dr.-tól.* Bécsben. — Az üvegtest leválása myopiás szem spon-tán fordul elő, leggyakoribb okozója sértés, pl. hályogkivonás vagy idegen test behatása a szembe. Ekkor az üvegtest nagy részének elvesztése elsődlegesen okozza a leválást, míg ez másodlagosan történik, ha az üvegtest zsugorodik. Az üvegtest leválása elő áll továbbá a szem hártáinak lobosodásánál, ha a lobtermény a retina és az üvegtest közzé jut. Végre az üvegtestet a retina álképletei választhatják le.

*Dimmer észlelései ezek: I. eset.* Egy Graefe szerinti hályogkivonás 3-ik mozzanatában üvegtest esett elő, mire a hályogot kikanalazták. Elbocsátáskor a látóképesség  $\frac{1}{5}$ , két hónap múlva  $\frac{2}{3}$  volt; 8 hónap múlva alul kívül borsó nagyságú retinaleválás volt; 14 hónap múlva a beteg már csak kézmozgást vett észre. Ekkor szemtükörrel az iris mögött a coloboma iridis felső részéig terjedő, hólyaghoz hasonló tömeg volt látható, melynek alsó része szürkéllett, míg a többi rész vörös visszfényt adott. Hogy a hólyag mennyire terjedett hátra felé, nem lehetett meghatározni. A teke mozgásainál ezen hólyag is mozgott, az edények azonban mögötte, a retinával egy felszínben mutatkoztak. Gyűjtött fényenél a szürke hólyag felszíne egészen simának bizonyult. D. azt hiszi, hogy ezen esetben a leválást a retina és az üvegtest közé ömlött savós kiizadás okozta, mely vagy önállóan lépett fel, vagy a később beállott üvegtest zsugorodást követte.

*II. eset.* 29 éves férfinél irido-cyklitis volt mindkét szemben, belszemi nyomás-emelkedéssel. A bal szemben oclussio pupillae miatt többször csináltak iridektomiát, az utolsónál a lencse sérült de utóbb felszívódott, mire a visszamaradt hártáat discindálták. Gyűjtött fényenél utólag mélyen az iris mögött vörös, hólyagalakú tömeget lehetett látni, mely a teke mozgásainál libegett. Ez retinaleválás nem lehetett, mivel vérvörös színét sokáig megtartotta s edények rajta nem látszottak, hártás képlődés ellen pedig a hólyagos alak szólt. Minden bizonyosnál vér választotta le az üvegtestet a retináról, talán úgy, hogy emennek zsugorodását a retina edényfalainak gyöngülése és repedése követte. (Klin. Monatsbl. 1882. Aug.) *Ottava I. dr.*

— **Kísérleti adat a rokonszenvi szemlob kórszármaságához.** — *Deutschmann dr.-tól* Göttingában. — A Mackenzie-fele elmélet, mely szerint a látóideg képezne a rokonszenvi szemlob vezető pályáját, újabb időben, kórodai tapasztalatok s elméleti okoskodások alapján, új pártolókra akadt. Itt első sorban említendő Leber, a ki állítja, hogy a rokonszenvi szemlob csakis az első szem fertőzött, septikus lobosodásából szokott származni.

Körülbelül ezen álláspontot foglalta el *Deutschmann*, mikor eltöklélte magát kísérleti állatnak szemét septikus anyaggal érintkezésbe hozni. Többféle septikus anyag alkalmazása után a szem heveny panophthalmitis útján pusztult el, anélkül hogy a másik szem ezáltal megtámadtatott volna. Végre azonban mégis talált a céljának kedvező anyagot, melyet a penészgombának (*Aspergillus glaucus*) spóráiból,  $\frac{3}{4}$  % sóoldatban történt felrázás által, állított elő. Ezen folyadékából injiciált *Deutschmann*  $\frac{1}{4}$  Pravaz-fele fecskendőnyit 12 esetben s pedig 9-szer a látóideg törzsébe (köz-tük 4 eset a rokonszenvi szemlob előidézésében eredménytelen maradt), 3-szor az üvegtestbe.

A kifejezettebb esetek kóros elváltozásai a következők. Szemtükörrel a befekeskedést követő napon a műtett szemben láthatni, hogy a látóideg erősen pirosszínű, az edények igen tágak s kanyargósak, a széles középponti excavatio (mely nyul-nál mindig mutatkozik) feltűnően elsimult, szóval a papillitisnek minden jelei megvannak. Ezen kép bizonyos esetekben a sorvadásába (fehér elszinesedés, szűk edények) csapott át. Azon ese-

tekben, melyekben a fertőzött szem kifejezett papillitis fejlődött ki, 6—7 nap legkésőbbben 12—14 nap alatt a másik (sympathisált) szem is hasonlóképen mérsékelt „rokonszenvi papillitis“ jött létre, s ezzel a rokonszenvi folyamat véget ért, minthogy azontúl megint visszafejlődött.

A kórbonczi lelet legkifejezettebb a tipusosan sikerült kísérletekben s pedig a folyamat magaslatán azaz a 7-ik naptól a 10-dikig, — a látóidegtörzs felszúrási helyétől felhágó, s a chiasmán keresztül a túloldali látóidegtörzsre és fejre áterjedő neuritis és perineuritis opticának képét tüntetvén fel. Ezen említett lobgerjesztő úton mindenütt szembe tűnik a látóideg belső hüvelyének beszűremkedése és az arachnoidea-gerendák álhamjának burjánzása. A lob terjedésére nézve fontos az, hogy még az agyalap lágyburka (pia) is az egész mellső agyrészleten nyirktestesekkel jelentékenyen beivódott.

A kísérlet tehát kiderítette, hogy a látóideg és burkai az egyik szem lobfolyamatát a másik szemre gyorsan átvihetik. Ez ugyan nyulról szól, azonban ebből az emberre nézve is hasonló terjedési módot joggal tételezhetünk fel, és ha ez nem is az áterjedés egyedüli útja, mégis kétségen kívül ez tekintendő a rokonszenvi szemlob előidézésére a leglényegesebbnek.

A kísérleti módszert illetőleg szerző azon reménynek ad kifejezést, hogy talán más kísérlettevőknek sikerülend jobb fecskendősi anyagot találni, melylyel ne csak, mint nála, a rokonszenvi szemlob kezdetét, hanem egészen kifejezett alakját is lehessen előidézni. (Graefe's Archiv f. Ophth. XXVIII. k. II. p. 291.)

*Creniceanu dr.*

— **Mindkét oldali centralis scotomának egy esete kórboncztani lelettel.** *Vossius tr.-tól,* Königsbergben. — Ezen cím alatt adja elő szerző tapasztalatait a sárgafolt idegrostjainak a látóidegben, chiasmában és a tractus opticusban történő haladásáról. Elősorolja az eddig uralkodó két nézetet a látóidegrostoknak az emberi chiasmában történő keresztveződésére (teljes és részletes) vonatkozólag és e nézetek képviselőit, nemkülönben az idevágó irodalmi forrásokat is és végezetül ő is a részletes keresztveződés mellett nyilatkozik.

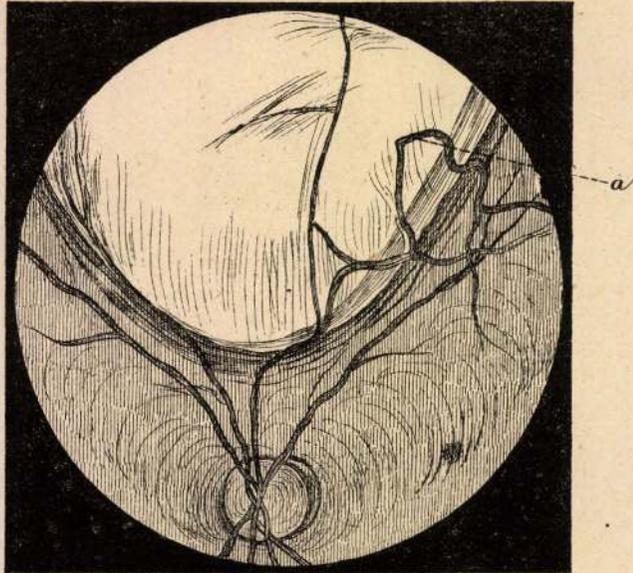
Kórodailag észlelt és azután kórboncztanilag vizsgált esetének leírását s ezzel együtt egész cikkét körülbelül a következő mondatokkal fejezi be. Egy mérsékelt potatornál fejlődött, három évvel a bal agyfél góczbántalma folytán bekövetkezett halála előtt, mindkét oldalt nagyfokú centralis amblyopia, centralis scotomával. A szemtükri lelet rendes volt s ezért a rosszlátás oka magyarázat nélkül maradt. A halála után a bal agyfélben talált góczbántalmat sem lehetett a scotoma alapbántalmának tekinteni, mert a motoricus kéregöv és a centrum semiovale bántalmainál mindeddig még nem észleltetett látási zavar, nevezetesen centralis scotoma nem; a nyakszirti kéreg teljesen ép volt. A scotoma okát a göröcsövi vizsgálat derítette ki a látóideg részletes sorvadásában, mely a papillától egészen a chiasmáig és a sértetlen jobb tractusig terjedt, — a székhelynek mindkét idegben nagy symmetriája mellett biztossággal feltehető, hogy a bal tractusban is ugyanazon kóros elváltozás volt. A látótér mérés vizsgálásánál tett észleleteknek megfelelőleg, melyek szerint a sárgafolt úgy a keresztvezett, mint a nem keresztvezett köteg által láttatik el rostokkal, a tractusban a fasciculus cruciatus és non cruciatus táján egy-egy különálló sorvadt gócz találtatott, míg a chiasmában az összefüggő rostok már egyesültek és az idegtörzsekben a retináig együtthaladtak. A sárgafolt táját ellátó látóidegrostok tehát a tractusban a ventral szélen és a felső külső negyedben két egymástól elvált területen fekszenek, a chiasmában pedig szorosán a recessus opticus alja alatt, ott mindinkább dorsalis felén maradnak s a látóidegek koponyabeli részében a látóideg likáig meglehetősen centralisan haladnak, innen lejjebb a halántéki oldal felé közelednek s a hol a főedények a látóidegbe hatolnak, ott már el is érik a halántéki szél, végre a látóideg végződéséig az alsó külső sectorban futják be pályájukat.

Az alapbántalmat ezen esetben a látóideg mentén észlelt sorvadás képezte. Valjon a látóidegek megbetegedését az abusus spirituosorum idézte-e elő, azt szerző nem akarja eldönteni. (Graefe's Archiv für Ophth. XXVIII. k. III. r.)

*Creniceanu dr.*

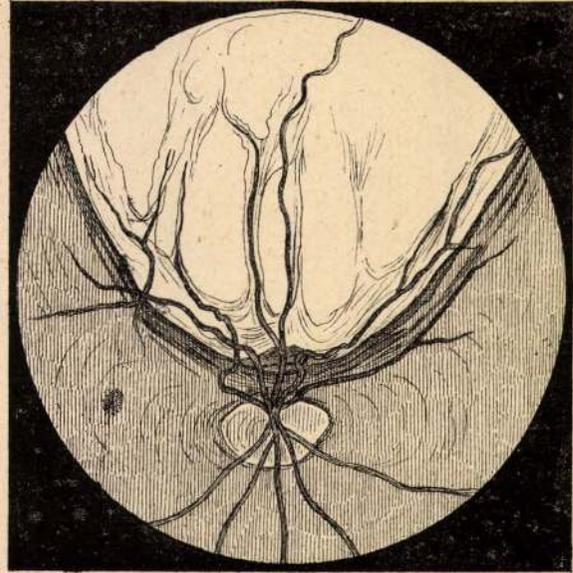
Ottava dr. cikkéhez : 1. 2. 3. ábra.  
 Csapodi dr. cikkéhez : 4. ábra.

1. ábra.



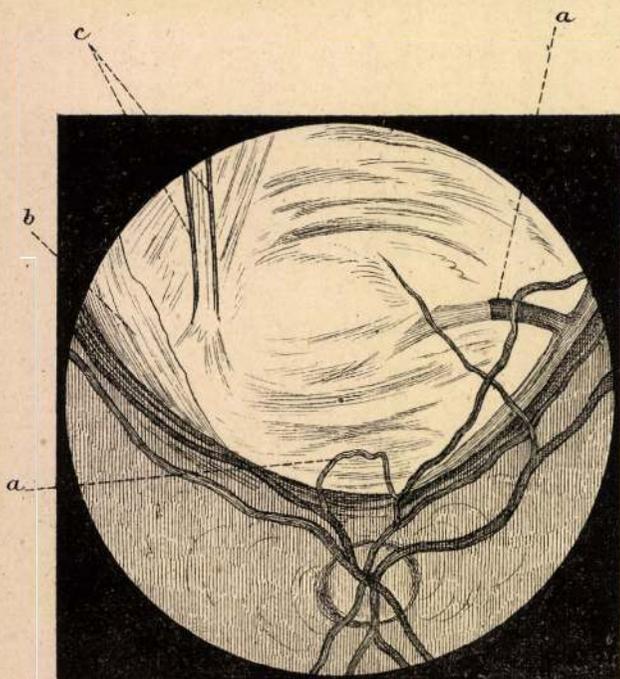
*j. sz. fordított képen.*

2. ábra.



*b. sz. fordított képen.*

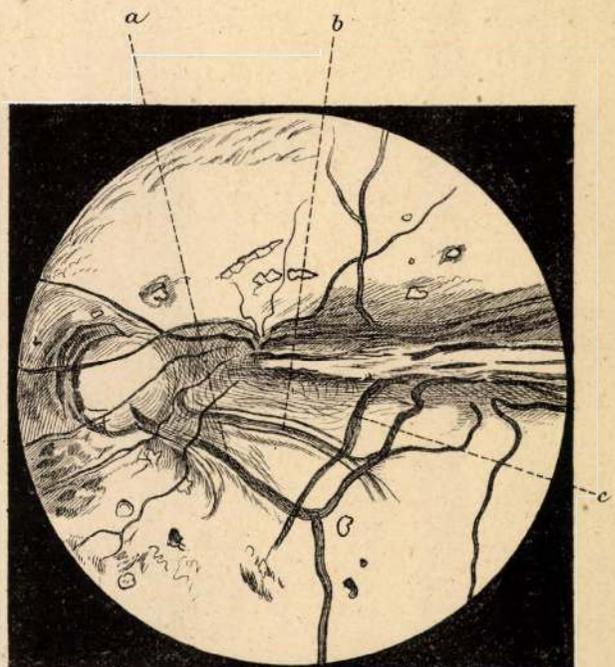
3. ábra.



*Jmp. J. Pataki.*

*j. sz. fordított képen.*

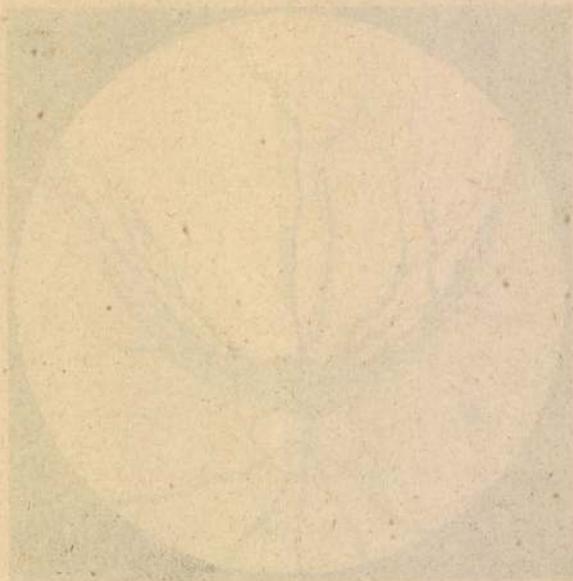
4. ábra.



*Ad naturam del dr. Csapodi*

*b. sz. fönnálló képen.*

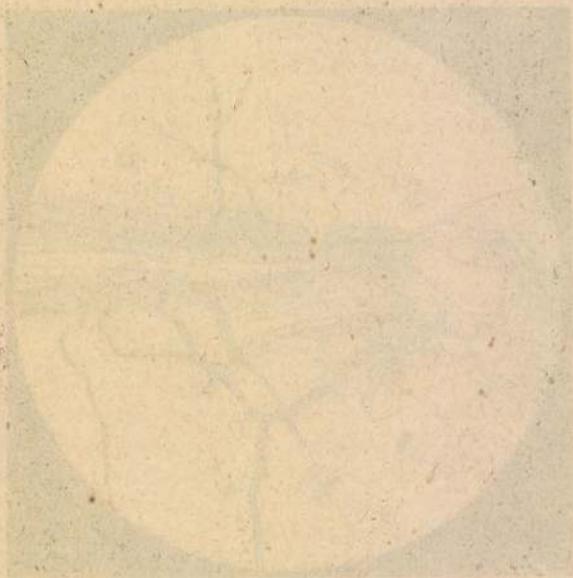
Melléklet a „Szemészet” 3. számához.



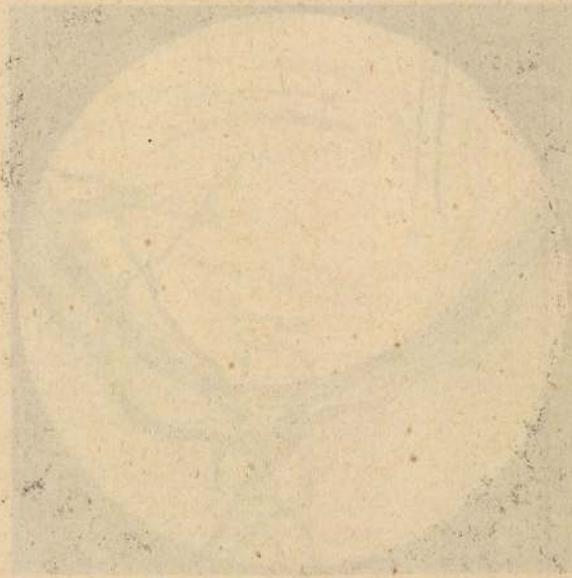
*Faint, illegible text below the illustration.*



*Faint, illegible text below the illustration.*



*Faint, illegible text below the illustration.*



*Faint, illegible text below the illustration.*