

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. postahivatalná- a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Agyi féldoldali hűdés esete, táplálati zavarok és agykérgi nehézkór kíséretében. — *Tóth I.* tr. Bányászszálya (cachexia montana), s ennek oktana. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie der inneren Krankheiten. Von Dr. Ad. Strümpell. — *Lapszemle.* Méhürbéli vérzescsilapító szer. — Kis leányok diphtheroidikus vulvitise. — Korai nemű érettség.

TÁRCZA: A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1883. martius 28-dikán. *Markusovszky L.* tr. elnöki beszéde. *Koller Gy.* tr-tól az igazgató tanács jelentése. *Bókai Á.* tr-tól az alapítványi bizottság jelentése. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1883. april-juniusi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Szemészet 2-dik száma.

Agyi féldoldali hűdés esete, táplálati zavarok és agykérgi nehézkór kíséretében¹⁾.

LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi ny. rk. tanár és sz. Rókus-kórházi rendelő orvostól.

T. orvosegylet! A beteg, kit ezennel bemutatok, sz. Rókus-kórházi elmebeteg-osztályomra maniacalis izgalmak és erőszakos magaviselet miatt hozatott. Figyelmes megtekintésnél azonnal feltűnik, hogy a betegnek egész jobboldali testfele és pedig nem csak az izmok, hanem maguk a csontok is fejlődésben egyenletesen visszamaradtak, sorvadtak.

Nagyon feltűnővé lesz az izomsorvadás, ha összehasonlítják a két felkar körületét²⁾, a két kezét, vagy pedig a lábikrákat; de magán a mellkason is nagyon jól láthatják, hogy a jobb oldali mellkasfél beesettebb, laposabb és egyáltalán izmokban sokkal szegényebb, mint a bal. Hátulról tekintve a beteget, azt látjuk, hogy a jobb lapoczk kisebb, alacsonyabban áll, s hogy a cucullaris ugyanezen oldalt szintén kisebb; látják, hogy a gerincoszlop elhajlott és compensative kyphotikus, s hogy a jobb oldali

¹⁾ Betegbemutató a k. orvosegylet 1883. martius 10-iki gyűlésén.

²⁾ Az egyes testrészek közötti méretkülönbségeket a következő számértékek mutatják:

1. A jobb felkar hossza az acromiontól az olecranonig 340 mm.; bal: 354 mm.
2. A jobb kar hossza az acromiontól a singcsont tövisnyujtványáig 570 mm.; bal: 600 mm.
3. A jobb kar hossza az acromiontól a középtűj csúcsáig 740 mm.; bal: 770 mm.
4. A jobb oldali acromion távolsága az incisura jugularistól 281 mm.; bal: 289 mm.
5. A jobb oldali vállizület távolsága az incisura jugularistól 200 mm.; bal: 220 mm.
6. A jobb oldali csecsbimbó távolsága a szegycsont középvonalától 90 mm.; bal: 100 mm.
7. A jobb oldali spina ossis ilei távolsága a promontorium-tól 250 mm.; bal: 260 mm.
8. A jobb alsó végtag hossza a spin. ant. sup. ossis ilei-től a talpig 940 mm.; bal: 950 mm.
9. A jobb felkar legnagyobb körzete 227 mm.; bal: 270 mm.
10. A jobb alkar legnagyobb körzete 228 mm.; bal: 250 mm.
11. A jobb czomb legnagyobb körzete a seggredőben (szabó mérték) 510 mm.; bal: 565 mm.
12. A jobb czomb legnagyobb körzete középen 445 mm.; bal: 465 mm.
13. A jobb lábikra legnagyobb körzete 315 mm.; bal: 342 mm.
14. A jobb mellkasfél legnagyobb félkörzete (katona mérték) 410 mm.; bal: 420 mm.
15. A jobb mutató-ujj hossza 80 mm.; bal: 90 mm.

medence is kisebb; nagyon feltűnő pedig a különbség a két seggpofa izompamatai között.

Már a beteg megfordulásánál is észrevehették, hogy jobb lábával nehezen mozog és e miatt esetlenül fordul, e lába ugyan is rövidebb, contracturált, merev és egyáltalán paretikus.

Sorvadt izomzatú, megrövidült és bénult jobb felső végtagját betegünk nyugalmi állapotban rendesen könyökben hajlítva, a kezét kissé borintva és tőben felfelé hajlítva, az ujjakat pedig az első phalanxokban extendálva, a 2-dik és 3-dikban pedig behajlítva tartja, mi által létrejön az úgynevezett karomállás. Ha ezen végtagjának motorikus tulajdonságait vizsgáljuk, akkor kiderül, hogy úgy az activ, mint a passiv mozgásképesége bár nagyobb és gorombább mozgásoknál jelen van, mindazonáltal csökkent, mert a könyök- és kéztő-izület contracturált és az ujjak akaratos mozgásai is igen csekélyek. Kéznyomása puerilis és minimalis; ha szeméit befedjük és karját vagy ujjait ovatosan valamely más helyzetbe hozzuk, mint azok annak előtte voltak és most karja vagy ujjai holléte felül kérdezzük a beteget, akkor azt rendesen roszul jelzi, annak jeléül, hogy izomérzete, illetve mozgás- és helyzetképzetei hiányosak. Jobb karjának súly- vagy erőérzéke is hiányos, mi kitűnik onnan, hogy változtatva, hol a jobb, hol egészséges balkarjára súlyokkal megrakott kendőt akasztva és a súlyokat változtatva, jobb oldalt csak igen tetemes súlykülönbségeket tud észrevenni.

Ha ezen végtag tapintási és nyomási érzékenységét vizsgálom, akkor a bénulás mellett még anaesthesiát is találunk, mert a beteg ezen karján csak gorombább tapérzéki benyomásokat jelez, míg a finomabbak iránt vagy teljesen érzéketlen, vagy roszul localizálja az érintés helyét. Ezenkívül a tapérzéki benyomások sokszor határozottan elkésve jeleztenek és kimutathatók a tabesnél észlelhető érzési perversitások is.

Ezen érzéketlenség jelen van különben az arczon, a nyakon, a mellkason és az alsó végtagon, szóval a test középvonalától kezdve az egész hűdött féldoldalon. Fájdalomérzete és a hőmérséki különbségeket jelző érzete szintén alászállott hűdött testfelén. Betegnél ezeken kívül a bénult testfelén az ataxia tüneteivel találkozunk. Beszédnél jobb oldali ajakizmai renyhén, visszamaradva és egyáltalán tökéletlenül mozognak, miáltal egész beszéde lassúvá, helyenkint szótagbotlással akadozóvá lesz. Kiöltött nyelve jobbra tér el, egész jobboldali részen sorvad, s ugyan ezen viszonyt mutatja a lágyszájpadív is. Jobb felső végtagjának akaratos működése bonyolultabb mozgások kivételénél bizonytalan, részben az intendált célon túlmenő; így pl. a beteg kézfogásnál

rendesen az eléje tartott kéz mellé kap. Finomabb műveletek végezése újjai különben tökéletesen képtelenek.

A csukott szemeknél jelentkező statikus ataxia betegnél nincs jelen, de járásnál az ataxia nagyon feltűnő. Bénult alsó végtagjával, melyet nyugalmi állapotban előszeréttel varo-equinus állásban tart, egészséges lába körül egy kis félkört ír le, mi közben hűdött lábát, egyenesen kifeszítve, mankó gyanánt használja, mert testének súlypontját reá fekteti. Járása különben meg van nehezítve, biczegő, ingadozó, s gyorsabb fordulásnál jelentékeny tántorgás mutatkozik. Bénult lábán különben ugyanazon izomérzeti és tapérzéki zavarok mutatkoznak, mint a melyeket felső végtagjára vonatkozólag említettem. Ha vizsgáljuk a bőr- és izom-reflexeket, mint ama tonikus feszülésnek kinyomatait, melyben úgy a kar, mint a láb izmai találatnak, akkor azt látjuk, hogy a hűdött oldalon azok egyáltalán emelkedettek; nevezetesen a jobb térd-tünetény hyperkinetikus és erőszakolt izgatásnál az egész lábban valószínűs tetanikus rángásokat lehet előidézni. Ugyanez áll a bokatünetényre vonatkozólag is. A cremaster és a hasizmok reflexei, úgyszintén a karizmokon kiváltható reflexek szintén fokozódtak. Kétli Károly tnr., t. barátommal megvizsgáltuk a hűdött testrészek galvano- és farado-elektikus viszonyait is, s találtuk, hogy a galvano-faradikus izomösszehúzókonyság általában véve nem szenvedett, s csakis annyiban mutatkozik talán némi látszólagos eltérés, hogy a bénult végtagok izomösszehúzódnak a hiányzó zsírszövet miatt kissé előtűnőbbek, mintsem az egészséges oldalon; a mi pedig az electrocutan és az electromuscularis érzékenységet illeti, úgy ez, megfelelőleg az imént említetteknek — összehasonlítva az egészséges oldallal — határozottan csökkent.

Az imént felsorolt motorikus, sensitiv és trophikus zavarok kiegészítéseül fel kell még említenem a következőket: A beteg látása a hűdött oldalon tágabb, ugyanezen oldali facialisa parietikus, a jobb szemrés valamivel nagyobb. Beteg azt mondja, hogy jobb fogsorán nehezen rág, s ezen oldali szájzugából sokszor foly a nyál. Ugyanezen oldali pofaizmai valamivel duzzadtabbnak látszanak, ez azonban onnan származik, mert fogai bal oldalt hiányzanak. Hűdött testfelén bőre állandóan kékes színezetű és hideg, s hőmérsékletén ezen oldalt a hőfok a hónaljárokban 0,2-del alacsonyabb, mint a túlsó oldalon. Hallása mindkét oldalt egyenletes; izlelő- és tapintóérzéke az atrophikus nyelvfélén alacsonyabb. Szaglásában zavar nem mutatható ki. A szem háttéré Siklósy tnr. t. barátom értesítése szerint mindkét oldalt csak egyenletes fokú vérszegénységet mutat. Az interosseusok oly feltűnő módon, mint az a gerinczagtól függő izomsorvadásnál látható, nem sorvadtak, hanem egyenletesen kevésbé fejlődöttek mint bal oldalt; a jobb antithenar azonban feltűnőleg sovány. A jobb csecsbimbó alantabb áll, mint a bal. Jobb lábújjai szintén contracturált állásban vannak. Hajzatán és körmein a hűdött oldalon a növésben eltérés nem mutatkozik. Húgyhólyagja és végbele jól működik.

Az izomreflexek hűdött testfelén annyira fokozódtak, hogy karját vagy lábát egy ideig a levegőben tartva, csakhamar fibrillaris reszketés, azután szakadozott tetanikus remegés áll be. Klonikus izomrángások hűdött testfelén különben sokszor maguktól is fellépnek.

Ha mindezen tüneteket összegezzük, akkor azt kell mondanunk, hogy hemiplegiával van dolgunk, melyhez egyenletes izom-atrophia, ugyanazon oldali hemianaesthesia és trophoneurotikus zavarok társultak. Mondanom sem kell, hogy ilyenmű tünetcsoportozat felnőtteknél igen ritka; a bántalom oka és agyi vagy gerinczagi localisatiója felett azonban kár volna akár synthetikai akár analitikai okoskodásokkal az időt vesztegetni, mert ezeket illetőleg felvilágosít az anamnesis, meg az egyén koponyájának vizsgálata. Betegünk ugyanis előadja, hogy 6 éves korában — mint atyjától hallotta — a II-dik emeletről leesett, utána féloldalán hűdött lett, beszélőtehetségét is elvesztette, s bold. Balassa tnr. által fején megoperáltatott. S csakugyan baloldali koponyáján, a halántékcsontról pikkelyének megfelelőleg egy nagy, Y alakú bőrheg látszik, melynek hosszabb szára 4, míg a rövidebb

2 cm. hosszú. A halántékcsontról pikkelyes varrata mint éles dudor emelkedik elő, félkör alakú vonalban, melynek hossza mintegy 9 cm. Az Y alakú bőrheg két szára között húsz-krajczáros terjedelmű, heges tapintású depressio tapintható ki, mely felett gyenge cerebralis pulsus érezhető. Ezen depressio már a falcsontnak alsó, a halántékcsontról pikkelyével koczódó részén fekszik, s nyomásra határozottan fájdalmas.

Minden jel oda mutat, hogy itt koponya-csonttörés, illetve horpadás történt, s ennek folytán valószínűleg trepanatio végeztetett.

Az esés erejét mutatja az is, hogy a gyermeki koponya contre-coup folytán egész distorsiót szenvedett, mert jobb oldalt a halánték-csontnak a homlokcsonttal koczódó része mint éles, kiálló szöglet nyomul elő.

A koponyasértés mineműsége tehát kétségtelenné teszi, hogy itt cerebralis, agyi hűdéssel van dolgunk. Az agykéreg, de legnagyobb valószínűség szerint a velőállomány is sértve lett még pedig a csonthorpadás tekintetbevételével épen azon a helyen, melyet mi, mint senso-motorikus tájat ismerünk. A senso-motorikus tájék eddigi ismereteink szerint magában foglalja a mellső és hátsó központi tekervényt, mind a három homloktekervénynek hátsó egyharmadát, s az úgynevezett lobulus paracentralist, egyetemben a felső fellebenyének felső részleteivel. Ezeken a helyeken, az agyműködések localisatiójával kísérleti és kórodai úton foglalkozó buvárok az egyes topikus góczpontokat akként határozták meg: hogy a mellső és hátsó központi tekervény felső egy harmada magában foglalja az alsó végtagok corticalis központját; a középső harmad a felső végtagokét és a facialist, az alsó harmad pedig az oro-lingualis központokat. Ezek előtt fekszik a törzsizomzat központja, s az egész tájék motorikus tulajdonságain kívül még egyszersmind az illető testrészek érző zónáját is képviselné.

Ha betegünk fején a koponya-csont sértést megtekintjük, akkor oda kell nyilatkoznunk, hogy ezen esetben a benyomuló koponyacsont-törvégtől által épen a középső harmad, tehát a felső végtag gócza és a facialis találatott. Betegünkönél azonban, az ezen tájék elroncsolása által feltételezett kimaradási tüneteken, t. i. a brachialis és facialis monoplegián kívül még több is van jelen! Valójában a körülírt sértés után beállott nagyobb kiterjedésű gócztünetek megfejtése igen meg lenne nehezítve, ha anatómikus ismereteink nem jönnének segítségünkre. Miképp lehetséges az, hogy a központi tekervények középső harmadát érő sértés után, az alsó végtagok paresisa is bekövetkezett? Ezt csakis a kar és lábközpontok következő topographikus elhelyezése tette lehetővé: a lábak agykérgi központja fent és medialis irányban, a karoké inkább kifelé és alantabb fekszik. Ennek most az a következtetése, hogy a sugaras koszorúnak a lábhoz tartozó velőnyalábai, amint a belső tok felé tartanak, kénytelenitnek a karok velőnyalábai alatt elvonulni; a velőnyaláboknak ezen módon elrendezése folytán könnyen érhetővé leszen már most, hogy a kar-centrumot találó sértések, ha felületesek, csak a szürke agykérget roncsolják el, s ekkor brachialis monoplegiát fognak előidézni, ha pedig mélyebbre, a velőállományba behatolnak, akkor a lábak bénulását is, tehát valószínűs hemiplegiát. Ugyan ilyen módon értelmezhető esetünkben a törzsizomzat bénulása is. Hogy az alsó végtag paresisa a szenvedett sértésnek csak indirect tünete lenne, az nem igen lehetséges, mert az indirect gócztünetek pár hét múlva eltűnnek, s csak a közvetlenek maradnak meg. Volt ezen sértésnek is indirect tünete, mely azonban csakhamar elmúlt t. i. az aphasia, a szólásképtelenség, mit maga a beteg

is említ. Az, hogy ezen sértés esetleg a belső tokig is benyúlt volna, ezen körülmény több, itt elő nem hozható okoknál fogva előttem igen valószínűtlen.

Cortico cerebialis hemiplegiával állunk tehát szemközt, mely fényesen igazolja mindazon kutatásokat, melyek újabb időben ezen irányban végeztettek. Ismeretes ugyanis, hogy Munk ellentétben másokkal az úgynevezett motorikus zonát egyszerűs mind az illető testfél érző zónájának is tekinti, mely kifejezés alatt nemcsak a bőr érzőképessége, hanem az innen innervált összes izmok érző képessége: tehát az érintő és nyomó képzeletek, a helyzetváltoztatási képzeletek, a mozgási képzeletek és a tapintóképzeletek értendők. És csakugyan jelen vannak betegünkönél mindama tünetek, melyeket Munk kéreghűdés-elnevezés alatt érteni akar, s melyeket mi Wernicke után joggal kéreg ataxiának nevezhetünk most, miután az egyes gócztünetek intenzitása már valamit engedett. Kiemelhetem itt, hogy eddigi ismereteim szerint, Munk nézeteit támogató hasonló esetek leírását az irodalom áttekintésénél csak keveset találtam, a beteg tehát olyan véletlen és becses experimentum, melyet így csakis az állatkísérletben lehet szemléltetővé tenni.

Hogy betegünkönél csakugyan corticalis roncsolással van dolgunk, azt igazolja még egy más tünet is, mely rendes kísérője a corticalis bántalmaknak: ez pedig a corticalis epilepsia. Betegünk ugyanis még epileptikus is, még pedig tíz év óta, tehát az első epileptikus roham a szenvedett sértés után 10 év múlva, 16 éves korában jelentkezett. Ilyen rohamot mi is észleltünk a betegnél nappal, noha ő maga azt állítja, hogy rohamai leginkább éjjel szoktak jelentkezni. Az észlelt roham szigorúan megtartotta a corticalis typust: kezdődött a paretikus jobb facialis rángatódzásával, innen áterjedt a nyakra, a jobb felkarra, törzsre és lábakra, úgy hogy a clonikus rángások eleinte csak a jobb testfélen voltak jelen, s a beteg jobbra fordult; néhány másodperc múlva mindkét oldali rángásokban hánykolódott a beteg. Mellesleg megjegyzem, hogy betegnek psychikus izgalmai is ezen corticalis epilepsia által vannak előidézve, s hogy szellemi tehetségei is, mint ez rendszeren meg szokott történi hanyatlásnak indultak.

Rövid taglalást érdemelnek még a betegnél található idegtáplálási zavarok is.

Felnöttek hűdött végtagjain, legyen a hűdés oka akár cortico-medullaris, akár pedig ganglio-capsularis roncsolás, izomatrophia csak a bántalom igen hosszú fennállása után következnek be és akkor is ritkán észleltettek; sőt ellenkezőleg a bényült végtagok sokszor duzzadtak, s így azt a benyomást teszik, szemben az egészséges testrészekkel, mintha hypertrophizáltak lennének. Esetünkben azonban azt találjuk, hogy a hűdött testfélen az izmok nemcsak hogy egyenletesen sorvadtak, sőt még a csontok is bizonyos kifejlődési fokon megállapodtak. Azok a táplálási zavarok, melyeket gerinczagi bántalmak kíséretében oly gyakran észlelhetünk, pl. a paralysis glosso-pharyngealisnál, az előrehaladó izomsorvadásnál, az essentialis gyermekhűdésnél stb. a gerinczagi mellső szarvak idegsejt-oszlopai által vannak feltételezve, s esetünknek kiváló jelentőséget épen a trophoneurotikus zavar kölcsönöz, mely a mellett szól, hogy az agykéreg senso-motorikus területe is egy trophikus központnak tekintendő, mely a tőle függő testrészek táplálási viszonyait kormányozza. Különbösen az ezen irányban végzett állatkísérleti adatok is ezen felfogás mellett szólanak.

Förster (Berliner klinische Wochenschrift. 1880. 50-ik sz.) gyermekeknél írt le a betegünkönél található táplálási zavarokhoz

hasonlókat, s azt mondja, hogy ezen trophoneurotikus zavarok csakhamar a szenvedett sértés után (pár hét alatt) bekövetkeznek és állandók maradnak. Úgy látszik, a betegünkönél található csont-rövidülések és izomatrophia nem igen szólanak ezen tapasztalat mellett; mert jelen esetben a bényült testfél csontjai és izmai nem puerilis jellegűek, hanem férfúi korra vallanak, csak hogy valamivel az egészséges testfél mögött visszamaradtak: annak jeléül, hogy bár lassabban és tökéletlenebbül, de mégis tovább nőttek és fejlődtek. Végül esetünk méltatását néhány utóbirálati megjegyzéssel ohajtanám bezárni.

Láttuk, hogy betegünkönél a hemiplegia corticalis elroncsolás által van feltételezve. Az elroncsolás okvetlenül maga után vonta a motorikus zonából kiinduló jobb oldali pyramis-pályának másodlagos elfajulását, mely a betegnél talán már most, mint egy szürke színű zsinór keresztülvonul a belső tokon, az agykocsánytalpon és a hidon, hogy a lobrok keresztződése által a gerinczagy jobb oldalkötegvé (csak részben) legyen, míg a nem keresztezett része, a bal oldali mellső kötegvék belső szelvényét fogja képezni.

A jobb oldali loborpályának másodlagos elfajulásától függ betegünkönél az irritatív-jellegű spastikus contractura, s másrészt az izom-reflexek fokozódottsága, mely tüneteket kiválólag az úgynevezett izomsorvasztó oldalköteg keményedésnél (sclerosis latérale amyotrophyque) szoktuk észlelni, de azon különbséggel, hogy itt az oldalkötegek keményedése, mint önálló és az agytól független rendszer-betegség lép fel.

Betegünk első epileptikus rohamát az elszenedett sértés után jó későn, 10 év elteltével kapta. Ismeretes, hogy a koponyasértések által feltételezett epilepsia rendszeren bizonyos idő eltelté után szoktak jelentkezni, mely idő eddigi tapasztalatok szerint 6 hét és 2 év között ingadozik. Valószínű, hogy ezen esetben az elég korán végzett trepanatio tolta ki oly messzire az első roham megjelenését, mi csak ama tapasztalomnak bizonyosságú szolgálhat, melyet Navratil tnr. sz. Rókus-kórházi II-dik sebész osztályán szereztem: hogy átható koponyasérülések után minél előbb, még kisebb fokú horpadások után is trepanálni kell, mert az igen régi eseteknél is, néha némi javulást lehet előidézni. Természetesen, nagyobb fokú roncsolások után akár lékelünk, akár nem, az epilepsia soha el nem marad. Tekintetbe veendő még különben a sértést szenvedett tájék is. A homlok- és nyakszirtlebensnek bármely fokú corticalis elroncsolása epilepsia csak ritkán idéz elő, a miről két előttem ismeretes egyénnek nagyfokú homlokcsont-tájéki roncsolásai élénk bizonyosságot tesznek. Egyiknél a bal homlokudornak megfelelőleg, a másiknál a homlokcsontnak a halántékcsonttal koczódó részén történt egészen az agy állományát is elérő sértés a nélkül, hogy az epilepsia máig beköszöntött volna. Annál érzékenyebb azonban a motorikus zona és a halánték-lebeny igen könnyen megmagyarázható okoknál fogva.

Hátra volna még, hogy ezen eset prognózisáról és esetleges terapiájáról szóljak valamit. A jóslatot, illetőleg bizonyos az, hogy betegünk rövid időre tébolydai gyógykezelésre fog szorúlni. Epileptikus rohamai mindinkább psychikus izgalmat és nehézkóros aequivalenseket fognak kiváltani, azaz dühöngési izgalmat és valóságos maniakalis rohamok mind sűrűbben fognak jelentkezni. Ezekkel egyenlő lépésben fog az egyénnek szellemi ereje is hanyatlani, azaz betegünk el fog butúlni.

Therapeutikus beavatkozásunk itti egyes egyedül arra fog szoritkozni, hogy az idegrendszer reflex-ingerlékenységét alászállító szereket: bromkalium, bromnatrium, bromammonium, atropin, flor. zinci stb. készítményeket adagolhatunk. Bényült karját a beteg

még egyes gorombább testmozgásokra használhatja, úgy lábait is; valószínű azonban, hogy contracturái idővel súlyosbodni fognak, ennél fogva egyrészt a masszálás, másrészt pedig a faradikus villam-áram alkalmazása javulva lesz.

Megemlíthetem még, hogy ezelőtt egy évvel osztályomon szintén megfordult már ilyen cerebraalis izomsorvadásos hemiplegia. Ez 19 éves leányzó volt, szintén epileptika, kinél a baj okozója azonban vagy peripherikus encéphalitis agysorvadással, vagy pedig porencephalia lehetett, mert külsértés nyomai nem mutatkoztak; beteg azonban oly fokban buta és túlságos szemérmes volt, hogy vizsgálata nagyon hiányos, s úgyszólván lehetetlen volt.

Betegünk nationaleje és a kórelőzményi adatok a következők: E. Gy., 27., r. k., nőtlen, építészeti rajzoló, budapesti születésű. Atyja életben van, anyja meghalt; 4 férfi- és 3 nőtestvére van, mind egészségesek. Elbeszéli, hogy gyermekkorában a II-dik emeletéről vigyázatlanság folytán leesett és 2 napig öntudatlanul feküdt. Beteg azt állítja, miszerint atyjától hallotta, hogy fejből az orvos két darab csontot távolított el. Sérülése után körülbelül két hónapig feküdt, jobb oldala teljesen hűdve volt és sokáig nem tudott beszélni. Úgy érezte, hogy egész jobb oldala elhalt, még arcza is. Iskolák közül Bécsben 4 normált és 5 reált végzett, s azonnal bal kezével tanult meg írni; jobb kezét csak igen keveset használhatta. 17 éves korában szédülései jelentkeztek, de igen ritkán, s mintegy két hónapig tartottak. Ezután görcsös rohamokat, rángásokat kapott már, melyek legelőször jobb oldali szájjugában léptek fel, s azt mondja vértódulásokat kap feje felé. Feje jobb oldalra húzódik, levegőt nem kap, s ilyenkor öntudatlan lesz. Másoktól hallotta, hogy egész testében rángatózik. Rohamait most leginkább éjjel kapja, hirtelen felijed, s pár perc múlva görcsök között öntudatát veszíti. Zörejt rohama előtt nem hall, fényt nem lát. Ha rohama elmúlt, azonnal nem tud beszélni, s nagyon zavart. A roham után rendszeren néhány óráig alszik.

Rohamai gyakoriságát illetőleg úgy nyilatkozik, hogy most rendszerint havonként egyszer kap rohamot. Azt állítja, hogy sz. Rókus-kórházban egy ízben már feküdt 1882-ben, a hónapra azonban nem tud visszaemlékezni, mert emlékezőtehetsége most valamivel gyengébb és sokat most már nem tud megjegyezni.

Iskoláit abban hagyva, egyes építészknél többnyire rajzolásal foglalkozott, de mind sűrűbben jelentkező nchéz-kóros rohamai miatt ezen foglalkozását abban kelle hagynia. Rohamai előidézésére, mint különösen káros hatányt a bort említi; mondja, ha még oly kevés bort iszik, azonnal rohamot kap. A közel múlt napokban atyjával szóváltása volt; atya őt állítólag megütötte, mire betegünk haragos lett és zsebkését rántotta elő. Rohamot ezen izgatottsága közben nem kapott, s minden részletére annak emlékszik, hogy mi módon szállított a sz. Rókus-kórház elmebeteg-figyelőosztályára (1883. február 2-án). Koponyájának körülete 540 mm. Hosszátmérő 185 mm. Szélességi átmérő 153 mm. Koponya magassága 132 mm. Hossz-szélességi index 82.7. Frontalis ív 135 mm. Parietalis ív 100 mm. Spin. nas. os. front-protub. occip. extern. 312 mm. A koponya alkata mesocephal, a bal oldali lambda-varrat enyhe esésű lépcső alakjában emelkedik elő. Testén physikalís vizsgálatnál a belszervekben eltérés ki nem mutatható. Szellemi állapotát illetőleg újlag csak azt kívánom megjegyezni, hogy a beteg progressive előrehaladó elmeengességben (kísokú szerzett butaság) szenved, s osztályomon 1 és 1/2 napig enyhébb maniacalis izgatottságban szenvedett, jelenleg pedig teljesen nyugodt.

Bányászszály (cachexia montana), s ennek ok-tana.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

Bevezetés.

A kutató orvostan számos betegségben, ennek létrehozó okát az újabb időben élődi állapotokban, vagy élődi növényekben találta fel.

Ezen élődiak, úgy látszik, igen sokszor nemcsak közvetlen, de közvetett behatások útján is létesítik a betegséget, azaz

az illető élődiak maguk is képesek az egészségre eléggé károsan működő, romboló behatásokat, kóros befolyásokat gyakorolni; azonban ezen létesített rombolások folyamatában ismét újabb, károsan ható körtermények, esetleg újabb és más fajú élődiak azok, melyek a megkezdett káros behatást nagyobbítására és súlyosbítására az elsőkhöz hozzátársulnak.

A betegségek okának az élődiakban felfedezése e században kezdődik, s a legelső ilyenemű felfedezést Schönlein, a berlini egyetem híres tanára tette, a róla nevezett achoriont ismerve fel. Előtte már ugyan régebben, a múlt században 1740—80 között Corsikában a nép között ismeretes volt, hogy a rüh (scabies) élődi állat, a rühatka által hozatik létre, de a tudományos világban ez csak ezen század elején terjedt el, s a rühösségről, s ennek következményeiről fennálló nézeteket és tanokat halomra döntötte.

Schönlein óta főleg a bőrbetegségeknél történtek a 40—60-as években sikeres felfedezések, s az élődiak által létrehozott betegségek száma tetemesen szaporodott.

A 60-as évek óta azonban az élődiak kérdése nemcsak a bőrbetegségeknél, de a belbetegségeknél és a sebészetben is foglalkoztatta a buvárokat. A betegségeknek terjedése, ragályozása, lefolyása mind oda utaltak, hogy számos betegségnek oka, az úgynevezett „miasma contagiosum“, csak élődiak lehetnek.

Lister, a híres edinburghi sebész ezen nézetben meggyőződve, oly szert keresett, mely a microorganismusokat biztosan ártalmatlanná teszi, s oly sebkezelési eljárást, melylyel azokat a sebektől távolította.

S valóban az általa feltalált és más jelesek által tökéletesített Lister-féle antiseptikus sebkezeléssel kitűnő gyógyulási eredményeket lehet elérni.

Az úgynevezett sebláz, orbáncz, genyvér, posvér mind megannyi sebzési mellékbetegségek, melyek a súlyos és gyakran a könnyű sebesültek, illetőleg műtetek közül annyi áldozatot követeltek, újabb időben számos kitűnő buvár által tanulmányoztattak. A buvárok kutatásai mind oda mutatnak, hogy parányi szervezetek, bacteriumok azok, melyek a fentebbi betegségek létrehozásában szerepelnek.

Ezen megemlített, sebzési betegségek természetének biztos felismerése szükségképen maga után vonta a műtő-sebészetben a nagyszerű haladást, fontos fejlődést, a hasüri daganatok kiirtásának technikáját és a sebek helyes kezelését.

Csakugyan Listeré az érdem, s mint hajdanában Paré Ambrus megmutatta, miként kell az amputált sebekben tüzes vas alkalmazása nélkül a vérzést az egyes vérző edények leköltése által biztosan csillapítani; akként ő is megmutatta antiseptikus sebkezelésével, hogyan kell a sebkezelésben minden fertőző és káros behatást elkerülni. S ha már mai nap az ő bonyolított sebkezelési eljárása, nem is követettik, hanem a sebek sokkal egyszerűbben kezelhetnek, ez csak a sebkezelésben az egyszerűségre és tökéletesbülésre mutat. Lister érdeme azonban soha senki által többé kétségbe nem vonható.

A sebkezelésben, illetőleg a sebészetben az újabb időben történt nagyfokú haladás, tökéletesedés, tisztán a kórok helyes felismerésében és elhárításában találja okát.

Azokban nemcsak a bőrgyógyászat és sebészetben, hanem karöltve más belső betegségeknél is történtek hasonló fontos felfedezések, s hogy csak egy párt említsek: Obermaier felfedezése a febris recurrens spirillumairól, Pasteur felfedezése a tyúcholera és anthrax bacteriumairól, Klebs, Cohnheim és nevezetesen R. Koch felfedezése a tuberculosís bacteriumáról, Klebs, Tommasi-Crudeli felfedezése a malaria bacillusairól stb. Sőt, hogy a heveny lázas-ragályos betegségek általában, vagy az idült lefolyású ragályos bántalmak szintén csak élődiak, microorganismusok által hoztatók létre, az ma már az eddig tett tanulmányok alapján csak nem bizonyos.

Sőt az eddig tett felfedezéseken és tanulmányokon, továbbá a betegségek eddig felállított okainak tarthatatlansága felett elmélkedve, arra a meggyőződésre kell jönni, hogy nem sokára elkövetkezik az idő, midőn minden betegség okaként, kivéve az erőművi vagy dynamikai és vegytani úton létesült bántalmakat — ezek lefolyását ide nem számítva — élődiak lesznek kimutathatók.

A parányi élődiak, a coccusok és bacteriumok a termé-

szet háztartásában igen kiterjedten, mondhatni mindenütt előfordulnak, nevezetesen ezek azon élősdű parányi szervezetek, melyek a rohadás, korhadás, szóval a szerves testek bomlásánál jelentékeny szerepet játszanak.

Ezen parányi szervezetek nélkül a természet nagy háztartásában a haladás lehetlen volna.

A szerves testek felbomlása, korhadása, szóval a természetes halál és enyészet nélkül úgy az élő állatok, mint a növények már annyira elszaporodtak, hogy a megélhetés ezen körülmény által lehetlenné vált volna.

De amennyire szükségesegek ezen parányi szervezetek a nagy természet háztartásában a pusztításra, illetőleg a szerves testek szétbontására, ép oly káros hatást képesek az élő szervezet ellen is gyakorolni, ha az élő szervezetbe betolakodnak, s itt elszaporodhatnak.

A növényeknek számos betegsége, mennyire ezek eddig tanulmányozva lettek, szintén legnagyobb részben élősdű állatok és élősdű gombák által okoztatnak, s a kutatások itt kiderítettek, hogy míg a növény sértetlen, vagyis ezt az epidermis a külső hatányok ellen védi, addig az élősdű gombák nem támadhatják meg.

A növényeknél a sértett-hámú helyeken az élősdűk behatolása, s a növény testében az elszaporodás és rombolás sokkal könnyebben ismerhető fel, az élősdű állatok és gombák aránylag sokkal nagyobbak, káros szereplésük sokkal szembeutóbb, mintsem ez az állatok betegségeiben az összetettebb szövetekben felismerhető.

Mindazonáltal több, igen fontos felfedezés áll előttünk, melyben az illető buvárok által bebizonyított, hogy ezen bacteriumok, bacillusok az állati szervezetbe szintén csak a védőhámától megfosztott helyeken hatolnak be.

Így Pasteur az anthrax bacteriumairól kimutatta, hogy ez az állat egész emésztőcsatornáján, ha ez rendben van, képes keresztülhaladni káros következmény nélkül, ragályozás azokkal fertőzés folytán csak akkor állván be, ha — mint rendszeren előfordul — a szájban és garatban sebek, védőhámától fosztott helyek vannak¹⁾. Ezen sebeket át a bacteriumok a szövetekbe és a vérbe hatolnak, itt nagy fokban elszaporodnak, s a betegséget létesítik.

Klebs, Tommasi-Crudeli Olaszország posványos vidékein tett tanulmányaikban azt figyelték meg, hogy a malaria-bacillusok szintén a bélhuzamban levő anchylostomum által ejtett sebekben hatolnak be biztosan a szervezetbe, illetőleg a vérkeringésbe, s hozzák létre a malariát²⁾.

S épen ezen értekezésem tárgya, a bányászszály az eddigi kutatások alapján szintén élősdűk által létrehozott betegségek ismertetett fel.

A bányászszályt létrehozó élősdűk megismertetéséből látni fogjuk, hogy a kórkép létesítésében nemcsak a fonálféregek játszanak fontos szerepet, hanem nagyon valószínűnek, sőt bizonyosnak vehető, hogy a belekben az általuk okozott sértések, mind megannyi nyílt utak a microorganismusoknak a szervezetbe behatolására, s így a fonálféreg szereplése e betegség létrehozásában épen a belekben ejtett sértések miatt válik a legfontosabb körülménnyé.

A fonálféreg nemcsak azáltal gyakorolják káros hatásukat a szervezetre, hogy a bélben sebeket ejtenek, vérrel táplálkoznak, s vérzéseket, idült bélhurutot okoznak és tartanak fenn, továbbá a bél működését, az emésztést és felszívódást hátráltatják, valamint különféle ideges zavarokat eredményeznek; hanem egyszersmind nem kevésbé fontosak más folyományok is, melyek miattuk létesülnek, így a belek idült lobos izgatottsága, idült hurutja, a hiányos emésztés és felszívódás, s a bélsárnak nagyobb fokú rohadása, minek következtében a belekben a bacteriumok mérhetlen számban megszorodnak, ascococcus-, gliococcus-képződések létesülnek, s a kilépett vérben a bacteriumok jó táplálékot nyernek; ezenkívül a sebeket át rohadási és bomlási termények felszívódnak, s végül az említett bacteriumok képesek a szövetek közé, a vérkeringésbe hatolni és rombolást okozni.

¹⁾ Dr. F. De Ranse, Gazette médicale de Paris. 1879. No. 10. —

²⁾ E. Klebs e C. Tommasi-Crudeli, Studi sulla nature della malaria. Roma 1879. — C. Tommasi-Crudeli, Il bacillus malarie nelle terre di Selinunta e Campobello. Roma 1880.

Nézetem szerint csak is ezen alapon lehet a fonálféreg szereplését a betegségek létrehozásában teljesen megérteni, s kellőleg méltatni.

Hogy a ragályozás a fonálféreg által úgy a megbetegedési, mint a halálozási esélyeket tetemesen növeli, ezt nyilvánvalón mutatja a selmeczi bányamunkások betegedési és halálozási nagy százaléka.

Igaz ugyan, hogy a bányában foglalkozás már egy magában is képes a betegedési és halálozási esélyeket fokozni, de azon nagy százalékot, mely eddig észleltetett, egyedül alig hozhatná létre.

A selmecz-vidéki bányamunkások megbetegedési százaléka 6—10-szeresen felülmúlja más egyéb foglalkozású egyének betegedési és halálozási esélyeit. Ez irányban tanulságos statisztika a lefolyt 10 évről már munkálatban van.

Lesznek talán olyanok, kik azon ellenvetést tehetnék, hogy az előbb kimondott nézetek még igen sok kívánni valót hagynak fenn, s az említett bacteriumok — a mai tudományos kutatások sportja — későbbi alapos kutatások által meg fogják czáfoltatni. Ily kételkedőkre röviden azt jegyzem meg, hogy szorgalmas vizsgálódás, tanulmányozás után más meggyőződésre fogunk jutni.

Midőn két év előtt a bányászszályt vizsgálni kezdettem, önkényt az a kérdés merült fel előttem, ha a bányamunkás vérszegénysége majd anchylostomum és anguillula, majd csak nagyobbbrészt ascaris lumbricoides által okoztatik, mert a vizsgálat ezt is gyakran kimutatta, miért nem hozhatnék létre a serdülő leányoknál gyakori sápkór szintén ilyenemű fonálféreg, talán az ascaris lumbricoides által, mely beféreg tudvalevőleg a bányán kívül szintén fejlődhetik, s a gyermekek ragályozva is vannak vele.⁴⁾

Az első, második sápkóros beteg bélsara vizsgálatkor nem hittem saját vizsgálati eredményeimnek, pedig a helyes következtetést magam állítottam fel. Azonban mai napig már az ez irányban tett kutatások többé semmi kétséget sem hagynak fenn a felől, hogy az orsó giliszta szintén a bányászszályhoz hasonló vérszegénységet, tehát chlorosist képes létrehozni.

A kutatás, a tárgygyal folytonos foglalkozás az, mely az egyes vizsgálatok után elért eredményeket meggyőződéssé érleli, s az okok és okozatok közötti összefüggés felismerése és a nyert tényeknek összefüggő sorozatokba összeállítására az egyedüli helyes út, mely a tudományos kutatások sikerét biztosítja. Így láttam, hogy az élősdűk, s az általuk létrehozott rombolások nem mindenkor elégségesek egyedül a betegség okainak és lefolyásának teljes képét felderíteni, hanem itt még más káros behatásoknak is kell közreműködni, hogy a súlyoz vérszegénység, a betegek nagyfokú senyve létre jöjjen.

Történet.

Az orvosi és természettudományi irodalomból eléggé ismeretes önök előtt, hogy a fonálféreg több faja lett újabb időben mint kór-ok felismerve, vagy szereplésük többféle betegség létrehozásánál kimutatva.

Nem akarok a fonálféreg által okozott betegségek felfedezésének történetével hosszasan foglalkozni, csupán a bányászszály felismerésére vezető mozzanatokot kívánom röviden fel- említeni.

A sz. Gotthard-alagút átfuratása alkalmával az ott alkalmazott munkások között tömegesen lépett fel vérszegénységen alapuló betegség, melyet Gotthard-betegségnek, Gotthardvérszegénységnek (anaemia Gotthardi) neveztek el.

Ezen betegség lényegében ugyanaz volt mint a bányászszály, s úgy látszik a fiatal nőknél előforduló sápkórral legjobban összehasonlítható, sőt véleményem szerint ugyanazon betegség.

A Gotthard-alagút munkásai közül, kik ott hosszabb ideig foglalkoztak, e betegségtől alig maradt valaki megkímélve. Több olasz orvos iparkodott e betegség okát kikutatni, s ott szintén úgy, mint a bányászszályt sok más egyéb tényező behatásának tulajdonították azt.

Azonban az olasz orvosok sokkal szerencsésebb helyzetben voltak, mintsem mi Selmeczen a Gotthard-betegség oka felfedezésében.

Ugyanis felső Olaszországban, nevezetesen Milano környékén és a városi lakosoknál is már 1838. óta ismeretes volt, hogy az *anchylostomum duodenale*, ugyanazon élősd, mely Egyiptomban az egyiptomi chlorosist létrehozta, előfordul. Ezen körülménynél fogva a Gotthard-betegség oktanának felfedezése nagy fokban meg volt könyvitve¹⁾.

(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. Von Dr. Adolf Strümpell. Erster Band. Leipzig. F. C. W. Vogel kiadása. 1883. 8-rét. 716 lap, 45 fametszetű ábrával. Ara 7 ft. 80 kr.

Nem rég jelent meg Eichhorst különös kór- és gyógytanának első kötete, s most ismét alkalmunk van egy újabb, hasonló munkát ismertetnünk. Ez Strümpellnek fenn címzett munkája, mely valamivel kisebb terjedelmű mint Eichhorst könyve; azonban szintén határozottan gyakorlati irányt követ, s azon álláspontot foglalja el, melyből a lipcsei belgyógyászati kórodára ismerünk, hol a szerző, boldogult Wunderlich tnr., s azután Wagner tnr. segéde volt.

E mű, mint terjedelméből is kivehetni, nem lehet forrásmunka, s nem is azoknak való, kik az irodalmi vitás kérdésekkel megismerkedni akarnak; azonban a tartalomból eléggé kitűnik, hogy a szerző az irodalmat a legújabb időkhöz ismeri, az abból merített adatokat pedig kórodai tanulmányaival és orvosgyakorlati tapasztalataival szerencsésen tudja egyévolvasztani, úgy hogy mind a tanulóknak, mind a gyakorló orvosoknak tanulságos olvasmányt nyújt.

E kötetben a heveny fertőző-betegségek, továbbá a légző-

¹⁾ 1838. évben Dubini tanár fedezte fel először ezen élősdit Milanóban hullaboncsolás alkalmával, s azt állítja, hogy 100 hulla közül 20-nál találta, tehát felső Olaszországban igen gyakori; az később Griesinger, Pruner, Bilharz Egyiptomban, a Nilus áradási területein találták, s chlorosis aegyptica okaként felismerték azt. Wucherer által Brasiliában is észleltetett.

vérkeringési és emésztőszervek bántalmái vannak leírva, tekintettel az oktanra, a lefolyásra, ennek rendellenességeire, a tünetekre, bonyodalomokra, bonczrani változásokra, jelzésre, jóslatra és a gyógytanra.

A második kötet első fele, mely az ideg-körtant egész terjedelemben fogja tartalmazni, ezen év utolsó hónapjaiban fog megjelenni.

L A P S Z E M L E .

D. G. Méhürbéli vérzés-csilapító szer.

Braxton Hicks a bizonytalan, s feletle alkalmatlan hüvelytamponozás helyett, egyenesen a méhnyak betömését ajánlja. Alkalmas erre vagy a laminaria, vagy pedig, ha rögtön kell, körülbelül 30 cm. hosszú pálczika, catheter, vagy bougie, melynek végére kúpalakban szivacs, vászon vagy egyéb van ráerősítve. Az így elkészített pálczát a nyakcsatornába vezetjük, s rögzítjük, ha kell kézzel is, míg a vérzés eláll. Abortusnál, ha flexio is van jelen, ez a botocska annál jobban hat, mert tágit is. (Brit. Med. Journ. 1882. Jun. 24. 1121 sz. 955. l.)

D. G. Kis leányok diphtheroidikus vulvitise,

Damien Surjus e betegségről a következő eredményekre jut: 1) hogy ragályos, beoltható, s fehéres hólyagocskák kitérése után kerek, gyorsan terjedő, szürke velős-alapú fekélyek következnek; 2) hogy a noma, kórházi fene, disseminált vagy diffus bőrgangránával identikus; 3) hogy a diphtheritis és gangránától ugyan lényegesen különbözik, de előbbihez hasonló, ezért diphtheroid; 4) hogy lényegében helyi megbetegedés, többnyire jó lefolyással; 5) végre, hogy a iodoform specificumnak bizonyul ellene. (Lyon méd. 37. sz.)

D. G. Korai nemi érettség.

1871. aug. 8. született leányka 12 hónapos korában tisztulást kapott, eleinte rendetlenül, 7-ik évétől rendszeren. 8 éves és 10¹/₂ hónapos korában 3¹/₂ kgm-os gyermeket szült, kinél a szeméremtáj és hónalj szőrrel fedett, emlőiben pedig tej volt, különben eltorzulást nem mutatott. (L'Abeille méd. 1882. Nr. 2.)

T Á R C Z A .

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése 1883. martius 28-dikán.

— *Markusovszky Lajos* tr., elnök a közgyűlést következő beszéddel nyitotta meg:

Tisztelt közgyűlés!

„Azon rend, melynek az élet legrögösebb útjait járó tagjai, kimerítő és eltompuló küzdelmek között, a gyakorlat közvetlen kellékeitől eltérő feladat körül vállalva tudnak egyesülni, azon rend a kitűzött célt, legyen az bár nehéz és messze kihat, férfias erélyvel és kitartással bizonynyal ki fogja küzdeni“.

Ezen szavakkal és ily meggyőződéssel nyitotta meg 1864 február 20-án társulatunk első közgyűlését annak első elnöke Balassa tanár, kijelentvén, hogy ezen mnggyőződésénél fogva, a feladat nagyságának daczára hazafiúi örömmel vállalja el a reá ruházott díszes tisztet.

Midőn én társulatunk fennállása 19-ik évében a mai ülést megnyitom, s mély köszönetemet fejezem ki azon bizalomért, melylyel engemet felejtetlen dicső elődeim, ezen társulatnak életök végső perczéig buzgó és szakértő vezérei, Balassa és Rupp tanárok után, az elnöki tisztségre megválasztani méltóztattak, egyúttal örömmel constatálhatom, hogy nekem hála Balassánk meggyőződése alaposságának nincs már ez idő szerint szükségem kimutatni azt, miként ő tette, hogy ha a nagy és hatalmas angol nemzetnél létjoga van oly orvosi együletnek, mely az idegen nyelven írt munkákat a hazai irodalomba átültesse, esetleg eredetiek megjelenését is segítse: akkor az minálunk csekély számunk, kis vagyunk, s kezdetleges szakirodalmunk mellett valóban életkérdés.

Nincs szükségem ezt bizonyítani, mert csak hivatkoznom kell az eddigi eredményre, reá kell mutatnom az általunk kiadott

becses munkák hosszú sorára, az irodalmi munkásság örvedetes lendületére, s azon jeles tudományos szakférfiakra, kik vállalatunk körül csoportosultak, s azt szellemileg és anyagilag pártfogásukban részesítették, tudományos műveik kiadásánál értékesítették.

Az idő, melyet éltem, s az események, melyeket éltemben tapasztaltam; az országok és népek, melyeket láttam, arra tanítottak, hogy — amennyiben az tőlük és nem a hatalmukon túl fekvő külső befolyásoktól függött — azon népek gyarapodtak leginkább és állottak meg a létérti küzdelemben viharok idején is, hol az emberek társadalmi céljaik elérése, egyéni hajlamaik és tevékenységök kifejtése végett, az állam védfalain és törvényein belől minél több emberi érdek tekintetében: nevelés, tudomány művelés, ismeretek öregbítése és terjesztése, ipar, kereskedelem, közlekedés, kölcsönös segélyezés végett — szövetkeztek és szervezkedtek, s ezen céloknak megfelelő intézeteket és vállalatokat állítottak és tartottak fenn, *akként*, hogy az emberi munkakörök legnagyobb része az individuum és a társadalom kezében maradt, és mindenkinek módjában állott saját magán dolgai mellett egyik vagy másik irányban a köz- és társadalmi ügyekben is részt venni. S ily élet még meghódítás esetében is képesnek látszott biztosítani az illető népek szellemi függetlenségét és erkölcsi fennállását; ellenkező esetben megsemmisültek.

Megtanított a tapasztalat arra is, hogy ezen, az élet minden anyagi és szellemi érdekeit átölelő szervezkedés annál hatalmasabb tényezője a nemzetek és országok sorsában, s annál inkább számíthat állandóságra, minél határozottabb, világosabb az egyesülés célja és minél jobban sikerül nekik egyfelől szemmel tartva a célt, annak útjáról el nem térni; másfelől a célnak megfelelő szellemi erőket és anyagi eszközöket megválasztani, előteremteni és fenntartani, *oly módon*, hogy elkerülvén minden irrealitást és szédelgést, az egység a tevékenység köre és az

annak betöltésére szolgáló szellemi és anyagi alap között — máskülönben tönkre juttatván a társulatot — soha meg ne bomoljon.

Megtanított végre az élet arra, hogy valamint egyes ember erkölcsi értékét törekvései és tettei határozzák meg, s nagyobb ezen értéke, ha saját erejéből tud megállani az élet terén, mint ha mások kegyelméből magasra emelkedett, — válságos idők szokták az ily existenciák semmisségét leginkább napfényre hozni —: úgy az egyletek és társulatok is annál nagyobb jelentőséggel bírnak a népek életében, s annál mélyebb gyökeret vernek és hasznosabbak a közre nézve, minél inkább saját erejük folytán támadtak és tartották fenn magukat, létjogukat az ügy üdvös voltából, fennállásukat az ezen ügyért küzdő hitek buzgóságából merítvén, s a külső segínyt az államtól vagy bárki mástól csak ott és akkor fogadván el, a hol és a midőn a munkásság fokozódását és terjesztését a köz- és másokkal közös érdek megkívánta, s az saját erejükből nem telt.

A m. orvosi könyvkiadó társulat is ezen az úton lett és haladott eddig.

Orvosok lévén, hivatásunkhoz képest igyekeztünk megfelelni kötelességünknek, midőn egyesültünk tudományunk előbbvitelére, s a nemzeti művelődés terén minket megillető hely betöltésére; kötelességünkben jártunk el, midőn igyekeztünk értékesíteni a rendelkezésre álló szellemi erőket, s előállítani a feladatunk megvalósításához nélkülözhetlen anyagi eszközöket; végre saját erőnkkel, saját embereink és filléreinkkel indítottuk meg és tartottuk fenn a mai napig egyeletünk munkálkodását.

Tisztelt közgyűlés! Hatszáz egynéhányan voltunk és vagyunk, kik a társulat zászlója körül sereglettünk; s voltak és vannak sokan, igen sokan, kik hozzájárulásukat tőlünk eddig megvonták; vannak ezek között, kik az általunk kiadott könyvekre nézve egyet nem értenek; mások, kik néhány, különösen társulatunk működése első éveiben kiadott munkák nyelvezetbeli hiányosságát okúl adták elmaradásuknak; s ismét mások, kik az eredeti tudományos munkásság elhanyagolásával vádolták társulatunkat; vagy végre olyanok is, kik a nemzeti kulturában figyelemre nem igen méltó tényezőnek tekintették vállalatunkat, vagy tudományunk nemzeti művelődését egyáltalán feleslegesnek tartják.

S mind ezek között magyar orvosi rendünk tekintélyes és köztiszteletben álló tagjaival is találkozunk.

Nincs szándékom ezen ellenvetések és kifogások taglalásába jelenben bocsátkozni; ismerjük mi is gyengéinket és munkásságunk hiányait, s nem épen csak rajtunk múlt, hogy jobbat, tökéletesebbet, többet mint eddig elő nem állíthatunk.

De tisztelt tagtársak, mind ezen észrevételekből, amennyiben azok az ügyre vonatkoznak és nem a személyek viszonyai-ban lelik megfajlásukat, amennyiben azok komolyan vehetőek, s megfontolásra igényt tarthatnak, én munkásságunkra, s vállalatunkra nézve mindenek előtt csak azt vonhatom ki, hogy ama tisztelt ügyfeleink előtt is, valamint előttünk, a hazai orvosi tudomány-művelés és irodalmi munkálkodás egy eszményi képe lebeg, melynek valóságát mindnyájan ohajtjuk, de a melyet társulatunk létrehozni nem képes.

S e tekintetben teljes igazok van.

Azt ellenben megjegyzéseikből, s társulatunk munkálkodásának hiányából nem következtethetem, hogy amiatt, mit elérnünk nem lehetett, le kellene mondanunk arról, a mit előállíthatunk; hogy mivel a tökély es hatalom magaslatára nem emelkedtünk és nem emelkedhetünk, törekvésünk meddő és számba nem vehető; és meg nem engedhetem, hogy ügyfeleink ezzel elmaradásukat jogosan indokolhatják.

A siker, a jó eredmény, tiszt. közgyűlés, ohajtás, melynek teljesüléséért minden erőnk megfeszítésével küzdenünk kell; de nem lehet az sem vezérelve törekvéseinknek, sem mérve azok értékének. Ez az ügy igaz voltában, a szándék tisztaságában fekszik. S mi csak is a közvetlen sikert és eredményt vagyunk képesek némileg megítélni; s nem vehetjük számba azon hatást, mely egyéni látóörünk szűk volta, s általán az emberi ismeret korlátoltsága miatt tudomásunkra nem juthat. Bízunk kell valamint az erők örökké tartó voltában, úgy a tetteknek a természet törvényei szerint szükségképen bekövetkező hatásában.

Azért, t. közgyűlés, mi át lévén hatva ügyünk igaz voltáról és törekvéseink tiszta szándékáról az akadályokban és munkál-

kodásunk hiányában csak serkentést láthatunk arra nézve, hogy hatványozott erővel folytassuk ezentúl is nemzeti kulturánk és tudományunk előbbvitelére érdekében megindított működésünket, s ne szűnjünk meg figyelmeztetni üggyársainkat az orvosi tudomány művelésének és a magyar orvosi irodalom fejlesztése és terjesztésének szükségességére. Munkálkodni és a munkálkodásra buzditani fogunk mind végig, hogy a haza és hivatásunk által minket illető kötelességben eljárva, igaz lélekkel elmondhassuk: megtettük azt, mi szerény erőnkéből telt; ha többet és nagyobb nem tehattunk, az nem rajtunk múlt.

— *Koller Gyula* tr., I. titkár az igazgató tanács jelentését olvasta fel:

Tisztelt közgyűlés!

A társulat múlt 1882-ik évi kiadványai, mint erről a tisztelt tagoknak tudomásuk van, *Krause* tanár: „*A leíró emberboncztan*“ kézikönyvének második kötete XII. és 1613 lap, 324 fametszettel, *Mihalkovics Géza* tanár fordításában és *Nowak József* tanár „*A fertőző betegségek kóroktani és közegészségügyi szempontból*“ című munkája 158 lap, egy táblával és két fametszettel *Ballagi János* tr. fordításában az év folytán elkészülvén, a tagoknak megküldettek. Úgyszintén részben csak múlt évben lehetett szétküldeni a társulat 1881-ik évi illetményét, t. i. *Krause* emberboncztanának első kötetét és *Röll* tanár „*Az állati járványok, tekintettel az osztrák és a német törvényhozásra*“ című könyvét, XI. és 488 lap, *Rózsahegy Aladár* tanár fordításában, ki azt az állatjárványtani magyar törvények és rendeletekkel bővítette. Ezen törvények és rendeletek összegyűjtése és a fordító úrnak berlini kiküldetése késleltették a munka megjelenését, melynek azonban az említett todalék igen nagy hasznára vált, úgy hogy a m. kir. földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi ministerium, állatorvosi hivatalos közegeinek melegen ajánlotta annak megszerzését.

Krause leíró emberboncztanának második kötetének kiállítása rendkívül nagy költséggel járt, ú. m. 4333 ft. 77 krt vett igénybe. Az első kötet kiállítása 3545 ft. 92 krba került, a fametszetek mindkét kötethez 730 ft. 75 krba, s ezek szerint az egész munkának összes kiállítási költségei nem kevesebb mint 8610 ft. 44 krba rúgnak. Ezek folytáú bizvást mondhatjuk, hogy ez a legköltségesebb, de egyszersmind legterjedelmesebb munka is, melyet társulatunk eddigelé kiadott. Mint már múlt évben említve volt, az igazgató tanács a leíró boncztant mint standard munkát 1000 példányban nyomatta, s hogy ez az orvostanulók által is megszerezethessék, belőle 150 példányt engedett át annak fordítójának, *Mihalkovics Géza* tanár úrnak és pedig jutányos áron, t. i. csupán a nyomdai költség felszámítása mellett.

Mint hogy *Krause* boncztanának második kötete ily nagy pénzáldozattal járt, az 1882. évben más nagyobb műnek kiadásától el kellett állani és *Rosbach* tanár „*Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden*“ című munkájának kiadását 1883-ik évre halasztani. Helyébe az 1882-ik évi illetmény kiegészítése gyanánt az igazgató tanács *Nowak József*, bécsi tanár fenntebb említett munkáját szemelte ki kiadásul, melyben a szerző a fertőző betegségek kórok- és származásánát lehetőleg tárgyilagosan fejtegetvén, röviden összegezve előadja mindazt, a mit főleg a kórokozó élődsi növényekre vonatkozólag a modern buvárlat eredménye gyanánt felállítani lehet. Az igazgató tanács ugyan nem titkolhatta el maga előtt, hogy e téren a vizsgálatok befejezésétől még távol vagyunk, azonban korszerűnek tartotta tagjait a tudomány ezen ágában eddigelé elért vívmányokkal és a vitás kérdések mostani álláspontjaival megismertetni.

Az 1883-ik év számára fennmaradt *Rosbach* fenntcímzett munkáján kívül, melyhez a szerző beleegyezése és a fametszetek megszerzettettek, s mely *Rákossy Béla* tr. fordításában már sajtó alatt van és előreláthatólag kevés hét alatt el is készülend, az igazgató tanács a mind sűrűbben nyilvánuló általános ohajtásnak megfelelni szándékozván, elmekórtani tankönyv kiadásában állapodott meg. Ilyennek régóta szándékolt kiadását az ig. tanács, mint tagjaink tudják, eddigelé leginkább azért halasztotta el, mert kórboncztanai alapra fektetett elmekórtan megjelenése hosszabb idő óta közel kilátásba helyeztetett. Miután újabban a francia irodalomban két elmekórtani kézikönyv jelent meg, s ezek egyike szintén kiválóan kórboncztanai alapon, az igazgató tanács ezeket megszerzve, s ismételve ki kérte a szakférfiak véleményes

jelentését. Ezek azonban egyhangúlag oda nyilatkoztak, hogy a francia tankönyvekben használt teljesen eltérő nomenclatura és beosztás, sőt a lényegesen különböző beteganyag miatt is egyáltalában jelenleg nem javasolják valamely francia mű lefordítását, de határozottan csak a német irodalomra utalnak annál is inkább, minthogy hazai orvosaink ismereteik legnagyobb részét a német irodalomnak köszönhetik, s ennek természetes folyományaiként hazánkban leginkább a német psychiatriai irányú rendszerek terjedtek el. Ezen vélemények alapján az igazgató tanács választása *Krafft-Ebing* tanár „*Lehrbuch der Psychiatrie*“ című munkájára esett, s annak lefordítására *Laufenauer Károly* tanár urat nyerte meg, ki azonkívül az igazgató tanács felkérésére késznek nyilatkozott a nevezett munkához az agy boncz- és élettanát tárgyaló toldalékot írni. Minthogy *Krafft-Ebing* említett tankönyve három kötetből áll, az igazgató tanács a kiadás rendjét illetőleg abban állapodott meg, hogy a kórodai részt képező II-dik és a casuisticát tartalmazó III-dik kötet adassék ki először, mint az 1883-ik évi illetmény egyik része, míg az általános részt tárgyaló első kötet, valamint a fordító által irandó boncz- és élettaui bevezetés kiadása az 1884-ik évre halasztatik.

A mi a társulat által jövőben, s kivált legközelebb a megindult IV. folyam alatt kiadandó munkák megválasztását illeti, az igazgató tanács az alapszabályok értelmében, s az eddig követett szokáshoz ragaszkodva, körlevelet intézett a társulat tagjaihoz, s abban összeállítván néhány oly munka jegyzékét, melyeknek kiadását a legközelebbi időben egyelőre czélszerűnek gondolja, biztosabb tájékozása végett a társulati tagok véleményét kérte ki.

A beérkezett válaszok legnagyobb száma *Krafft-Ebing* elme-kórtani tankönyve, továbbá a *magyar gyógyvizek és fürdők* kézikönyve, *König* részletes sebészeti tankönyve és *Ziegler* kórboncz-tana mellett nyilatkozott. Az első helyen megnevezett elme-kórtan kiadásával eszerint valóban általános óhajtnak fog megfelelni a társulat; a mi pedig a magyar gyógyvizek és fürdők leírását illeti, az igazgató tanács már eddigé is szívesen járult volna hozzá ilyenmő munka kiadásához, ha az eddig ismételve felajánlott művek megfeleltek volna a czélnak. Azonban most, midőn több oldalról dicséretes mozgalom indult meg honi fürdőink és ásványvizeink felvirágoztatása érdekében, az igazgató tanács reményli, hogy nem sokára alkalma lesz ilyenmő, kellő tapasztalattal és szakavatottsággal szerkesztett magyarhoni fürdészeti munkát is kiadványai sorába felvehetni.

Az igazgató tanács múlt év végén felszólítást intézett valamennyi magyarországi hatósági főorvoshoz, melyben ezeket felkérte, hogy a társulat céljait hatáskörük területén támogatni, az ott lakó kartárs urak figyelmébe ajánlani, s őket a társulathoz csatlakozásra felhívni sziveskedjenek. Az igazgató tanács tette azt azon reményben, hogy ily módon talán sikerülend számosság tagot megnyerni a múlt évvel megindult IV-dik folyam számára. Eddigél mindamelllett csak három hatósági főorvos ú. m. *Chyzer Kornél* zemplénmegyei, *Patzek Mór* gömörmegyei és *Tauscher Béla* Pozson városi főorvos urak neveit említhetjük fel mint olyanokat, kiknek buzgósága új tagokat szerzett a társulat számára. Reméljük azonban, hogy e dicséretes példát még számosságban fogják követni.

Ámbár társulatunk III. folyamának rendes tagjai sorából eddigél 54-re rúg azon kartársak száma, kik többszörös felszólításunk daczára eddigél a IV. folyamhoz nem jelentették be csatlakozásukat, helyüket számos új tag által látjuk pótolva és nincs okunk kételkedni abban, hogy az anyagilag teljesen megszilárdult társulat ezentúl is eredményyel fogja folytathatni orvosi irodalmunk, s közmívelődésünk előmozdítására törekvő önzetlen működését. Vajha hazánkban a tudomány terén mindenütt tapasztalható lelkes mozgalom az ifjabb orvosi nemzedéket is magával ragadná, s az minél számosságban sereglenék társulatunk zászlója körül!

— *Bókai Árpád* tr., II. titkár az alapítványi bizottság nevében következő jelentést tett:

Az alapítványi bizottság ez idei jelentése ismét a társulat vagyoni állapotának gyarapodását hozza a társulat tisztelt tagjainak tudomására. Az alapító tagok száma a lefolyt működési év folyamán 6-tal szaporodott. Alapítókká lettek *Csabai Imre*,

Horváth Mihály orvosnövendékek és ifj. *Bókai János* tr., *Taufer Vilmos* és ifj. *Purjesz Zsigmond* egyet. tanárok, az Orvosi Hetilap pedig a kolozsvári orvostanhallgatók segély- és önképző-egylete javára tett alapítványt; ez utóbbi három alapító az alapítványi összeget már le is fizette a társulat pénztárába. Mindezen alapítványokkal egyetemben 95-öt tesz ki az alapítványok összes száma.

Az 1882-ik évvel kezdődő új (IV) cyclusra eddigél 475 tag iratkozott be 8 ftjával és 12 tag 10 ftjával.

A társulat tényleges alaptőkéje 31275 ftot tesz ki, tehát 1325 ftal többet, mint az elmúlt évben, míg a be nem fizetett alapítványok fejében a társulatnak 1750 ft. követelése áll fenn. Rendes tagoktól évi járulékok fejében befolyt eddig 7035 ft. 30 kr., a III. IV. cyclusra beírt tagok tagdíj-tartozása pedig 2440 ftnyi összegre rúg. A társulat évi pénzforgalma 18149 ft. 70 kr. volt. A múlt év folyamán a társulatnak tagjai közül számosság ragadott el a halál; a rendes tagok sorából elhaltak: *Demcsinszky Jagelló*, *Demjánovics Iván*, *Ercsey Ernő*, *Kuthy Emil*, *Huszár Imre*, *Schmidl József* és *Zsíró István* tr-ok, valamint *zarándi Knöpfler Vilmos* tr. és országgyűlési képviselő is, ki a társulatnak buzgó vidéki igazg. tanácstagja volt.

— Pénztárvizsgálásra kiküldettek *Schmidt Gy.*, *Janny Gy.* és *Szontágh Á.* tr-ok.

— Ezután *Fromm P.*, *Böke Gy.* és id. *Purjesz Zs.* tr-okból álló szavazatszedő bizottság küldetett ki, s a szavazatok 9 igazgatósági tagra (8 szabályszerűen kilépett, egy — *Knöpfler V.* tr. — pedig meghalt) beadattak, megválasztattak pedig: *Balogh K.* tr., *Korányi Fr.* tr., *Lumniczer S.* tr., *Patrubány Gerő* tr., *Genersich A.* tr., *Chyzer K.* tr., *Konrád J.* tr., *Brandt J.* tr., *Tauscher Béla* tr.

— *Révész Gy.* indítványára az elnökségnek és a titkároknak kifejtett sikeres tevékenységükért köszönet szavaztatott.

— A jegyzőkönyv hitelesítése végett *Thanhoffer L.* tr., *Feuer D.* tr. és *Tóth L.* tr. küldetett ki.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. *martius 29-dike*. A fővárosban a tisztí főorvos jelentése értelmében f. hó 19-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 37 (meghalt 1), vörhenyben 16 (megh. 1), roncsló torokgyulladásban 11 (megh. 3), himlőben 10 (megh. 1), hagymázban 10 (megh. 3), croupban 2 (megh. 1). 26-dikával végződő héten megb. kanyaróban 38 (megh. 3), vörhenyben 18 (megh. 3), roncsló torokgyulladásban 13 (megh. 3), himlőben 11 (megh. 1), hagymázban 5 (megh. 3), croupban 5 (megh. 1), hökhurutban megh. 3. — A fővárosi statisztikai hivatalnak *martius 17-dikével* végződő hétről szóló kimutatása szerint a fővárosban 275 élveszületéssel 241 halálozás áll szemben, s a halálozások között a tüdő-, mellhártya- és hörglob 28, míg a tüdőgümő és sorvadás 58 esettel volt képviselve. A fővárosi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1775 beteg, míg a szaporodás 511-et, a csökkenés pedig 503-at tett ki, s így a maradék 1783.

— *Darányi János* orvostudornak és *Arad város* tisztí főorvosának a közegészségügy előmozdítása körül szerzett érdemei elismerésül a *Ferencz-József* rend lovagkeresztje adományoztatott.

— A budapesti kir. orvosgyűlés *martius 31-diki* ülésén *Navratil I.* tr. a koponyahorpadásnál a lékelésről értekezve, gyógyult esetet fog bemutatni.

— A gyógyíthatlan elmebetegnek angyalföldi (Budapest) ápolójába az igazgató-orvosi állomásra a kir. belügyi ministerium által *april 30-ig* terjedő határidővel pályázat hirdtetett. Az évi fizetés 1800 ft., továbbá 100 ft. fuvarátalány. A szállás szabad.

— *Helyreigazítás*. Hasonértelmű mondat által félrevezetve, az emlékbeszédemet berekesztő idézés *Göthének* lett tulajdonítva, azonban *Schillertől* (*Wallenstein*) való, mit helyrehozni szerencsém van. *Elischer* tr.

— A német orvosok második congressusa *Wiesbadenben* f. é. *april 18—21-dikén* tartatik meg, s azok, kik ott előadásokat vagy bemutatókat akarnak tartani, *Seitz* tr. titkos tanácsoshoz (*Wiesbaden*) fordúljanak. A tagok és a részvevők belépti jegyükért 15 markot fizetnek.

— Németországban az orvosi szolgálat egészen át fog alakíttatni, s az erre vonatkozó tervezet már elkészült. Az eddigi

HIRDETMÉNYEK.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztl.

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 menyisége.

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

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

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

Valódi francia cognac kiváló minőségben kapható **Brázy Kálmán**nál, muzeum-körút 23. sz., melynek tiszta jó minőségeért kezeskedem.

Erdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.

Három arany-érem.

Véd-**Maltin** 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-kivonatoknál többre becsülik.

A maltin-szó védjegyünkben 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 erjeny csaknem teljesen elbontatik.

A maltin-készítmények sorozata:

Maltin tisztán.	Maltin-bor.
" komlóval.	" pepsinnel és pancreatinnel.
" másítókkal.	Malto-Verbin.
" marhahussal és vassal.	Maltin alphasphorsavas sókkal.
" pepsinnel és pancreatinnel.	" phosphatokkal.
" csukamáj-olajjal.	" phosphorsavas vassal és chininnel.
" " és phosphorral.	Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
" " és jodfélekkel.	Maltin phosphorösszetételekkel.
" " és pancreatinnel.	Malto-Viburnin.
" jodfélekkel.	
" peptonokkal.	

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 vegyontás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legtöbb 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 gabonanevek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fenntartásához megkívánható elemeket aránylag mind tartalmazzzák s kivált sok izom- és zsírtartalmú alkatrészt tartalmaznak."

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely suly szerint 12—24 angol uncival egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek suly szerint 120 angol uncia tartanak.

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

Miért van a maltinban több erjeny, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?

Mert az őrlt buzában foglalt gluten és cerealin elég erővel bírnak, a három gabonafélében, a keményítőt cukorrá változtatni és a buza fel nem használt erjenye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokként hatnak, melyek a keményítőt előbb dextrinné s később 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. Miller-Fothergill tanácsa szerint a maltint az étellekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjeny emésztő hatása biztosítsassék. (Practitioner 1881. január.)

Örülneknék, ha minden orvosnak kívánatára készítményeink próbáit megküldhetnők. A maltin minden climában és évszakban jól eltartható.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

"Vegyelemzésem eredménye szerint a Ferencz József-keserüvíz összes tartalma most is majdnem pontosan ugyanaz, amint azt Balló és Bernáth tanárok 1876. évben találták, és dr. Boutmy Eugène (1877) s az orvosi akadémia Párisban (1878) közzétette. A Ferencz József-keserüvíz felülmúl hatásában minden előttem ismeretes bel- és külföldi keserüvízet alkatrészei tartalmával. A kénsavas sók mennyisége úgy viszonylik a Hunyady János budai víznek sótartalmához, mint 144 : 100-hoz; a pülnaiéhoz, mint 162 : 100; a friedrichshalli keserüvízet pedig több mint 4-szer felülhaladja. Az orvosi tekintélyek által a Ferencz József-keserüvíznek tulajdonított rendkívüli hatásosság a víz vegyi alkatrészeinek tulajdonítandó." 1882. márczius havában.

Dr. Fehling H., tanár és titkos udv. tanácsos Stuttgártban.

Kapható minden gyógyszerész s fűszerárú-kereskedésben és az igazgatósnál Budapestben.

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 üvegse ára fuvócsővel fatokban 1 frt. o. é. Budapestben kapható **Egressy R. Szt.-Istvánhoz** címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, elállíthat. an orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc 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 etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapestben: **Török Józsefnél**, Királyutca 12. sz.

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 gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengcség, mindenemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltat 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 kívülről ily cízzel van ellátva:

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



Valódi tokaji aszú borok

a termelő lepecsételt üvegeiben, valamint a magyar királyi állami vegykezleti állomás által a phosphor tartalomra is elemezett és orvosi ajánlatra tökéletesen méltó.

1880-ik évi, kitünő és természetes minőségekben, nemkülönben

Malagabor

és

francia Cognac

csupán kiváló minőségekben

Lobmayer János Ferencz, borkereskedésében,

Budapest, IV.; Károly-körút 18. kapható

Kívánatra árlap bérmentve küldetik.

Figyelmeztetés.



Az általános ismert, jó hírnévnek örvendő s többoldalulag kitüntetett sósorszesz-készítményem — kelendőségénél fogva — sok utánzásnak lévén az utóbbi időben kitéve, elhatároztam, hogy azokon czimjegyeimet módosítom s arra két nyomtatban saját házam külső alakját veszem fel bejegyeztetvén az egyszersmind védjegyként a budapesti iparkamaránál,

SÓSBORSZESZ

gyors. enyhitést ezközü:

csuzos szagatás, fagyás, fog- és fejfájdalmak, szemgyengeség, benu-lások stb. stb. ellen. Fogtisztító szerül is igen ajánlható, a mennyiben a fogak fényét elősegíti, a foghust erősíti és a száj tisztá, szagtalan ízt nyer a szesz elpárolgása után, valamint ajánlatos e szer felmosásra is, a hajidegek erősítésére a fejkorpaképződés magakadályozására és annak eltávolítására. De különösen ajánlatos mosásokra.

Ára egy nagy üveggel kr., 80 egy kisebb üveggel 40 kr.

Használati utasítás magyar vagy német nyelven bizományosaim névsorával ellátva, minden üveghez ingyen mellékeltek.

Brázay Kálmán.

Budapesten IV., Múzeum-körút 23. sz.

Védjegy 419. és 420. szám.

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

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

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

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdttség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

Leras L. párisi gyógyszerész

oldható vasphosphatjának előnyei

(Pyrophosphas ferri et sodae)

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

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

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

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

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

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

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
VAS-LÁPLÚG } 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
KESERŰVIZE
ERZSÉBET KIRÁLYNÉ
SÓSFORRÁS

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva

Mattoni & Wille, Budapest.

„Margit“-gyógyforrás.

Ezen gyógyviznek növekvő fogyasztása a víz kétségbe vonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka.

Mint unicum különös elismerést vívott ki **csékély szabad**, — de gazdag félig kötött szénsavtartalma, — mely tulajdonságánál fogva kiterjedt alkalmazást nyer, **tüdővérzéseknél**, is a hol más szabadszénvas tartalommal gazdagabb ásványvizek használata egyáltalában tiltva lévén, a Margit-gyógyviz ezen köresetekben is, a legjobb eredménnyel használtatik.

Hogy gyógyhatásban mennyire felette áll, más szabad szénsavtartalommal gazdagabb ásványvizeknek, legfényesebb bizonyúsága az, hogy a **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézetében**, különösen ez idő szerint az első **görbersdorfi klimatikus gyógyintézetben**, állandó kiterjedt alkalmazásban részesül.

Gyógytani tekintetben a **légző-, emésztő- és húgyszervek** hurutus bántalmainál, nyer általában kiterjedt alkalmazást.

Borral használva általános kedveltségnek örvend.

A Margit-gyógyforrás a budapesti m. k. egyetemen, a tudomány terén hírneves **Dr. Than Károly** egyetemi tanár úr elügyelete alatt elemeztetvén, 1000 rész vízben következő alkotórészeket tartalmazza.

Szénsavas Natrium	Na ₂	CO ₃	2·5333	Borsavas Natrium	Na	BO ₂	0·1327
„ Calcium	Ca	CO ₃	0·4752	Kénsavas Kalium	K ₂	SO ₄	0·0145
„ Magnesium	Mg	CO ₃	0·0491	Kovasavhydrat	H ₂	SiO ₃	0·0373
„ Vas	Fe	CO ₃	0·0228				3·4243
„ Lithium	Li	CO ₃	0·0197	Félig kötött szénsav mint	CO ₂	662·57	k. c.
Chlor-Kalium	K	Cl	0·0749	Szabad szénsav		87·52	„ „
Chlor-Natrium	Na	Cl	0·0648				

Az elemzési adatok alapján a „Margit-forrás az égvényes savanyú vizek közé tartozik, s tekintettel arra, hogy a többi alkotórésznek a szénsavas natriumhoz viszonyított mennyisége csékély **mintája lehet a tiszta égvényes vizeknek.**

➔ Szándékos félrevezetések elkerülése tekintetéből kéretik a tekintetes orvosi kar, úgy a t. cz. közönség, hogy az eddig használt „Luhí“ név mellőzésével ezentul mindig „Margit“-gyógyforrás elnevezést használni sziveskedjenek.

Kizárolagos fő-raktár:

Édeskuty L.,

magyar kir. udvari ásványviz-szállítónál

— BUDAPESTEN. —

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.

Az általános közkedveltségben részesült

mohai ÁGNES forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

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. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén miuden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 13-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

2. SZ.

Vasárnap, április 1-jén.

1883.

TARTALOM: *Hirschler J.*, tr. Az aphakiában szenvedők néhány alanyi észleletéről. (Folytatás és vége.) — *Dr. Fuhász Lajos.* Adatok a hályog műtételéhez. (Vége). — *Dr. Klein Éberhárd.* További adat az ophthalmia neuroparalytica-hoz. — *Dr. Fuhász Lajos.* Úti levél. — *Csapodi dr.* A szemészek heidelbergi társaságának 1882. gyűléséről. — *Berger E. dr.* Kötőszövetképlődés a látóidegfen és a retinában. — *Csapodi dr.* Apró közlemények.

Az aphakiában szenvedők néhány alanyi észleletéről.

HIRSCHLER J. tr.-tól.

(Folytatás és vége.)

Az előbbiekben észleletemet oly körülményesen adtam elő, amint azt a dolog megkívántatónak látszék tenni. Önként érthető, hogy eleitől fogva kerestem magyarázatát a különös jelenségnek, melyet sem a magam tapasztalásából a hályogműtötteken, sem a szemészet irodalmából nem ismerék; mert *Becker* „Krankheiten der Krystalllinse” munkájának ide vonatkozó helye, miután az olvasást több év óta minimumra kellett szorítanom, figyelmemet kikerülte. A jelenség azon benyomással volt reám, mintha a fényérző készlet volna alterálva, *ugyancsak mintha a reczeg lenne szabadban tartózkodás által való túlságos inger folytán kifáradva*; mit kiváltképpen az látszék támogatni, hogy a piroslátás naplemente után hirtelen lépett fel. Midőn azután rájöttem, hogy a színes káprázatot héjrésem összeszorítása által képes vagyok eliminálni, azon gondolat lépett előtérbe, hogy a tünetmenny talán fénytörési viszonyoktól van feltételezve, illetőleg, hogy az alkalmazkodás hiányával lehet az összefüggésben, minél a nagy iriskolobomának kell vala a főszerepet játszania. Ezen feltevést egy szaktárs-barátom, kivel julius végén Tirolban a dolgot ismételtén meghánytuk vetettük, osztotta. Ő sem ismerte volt még azon időben e különös jelenséget, de perczig sem habozott vonatkozásba hozni azt a koloboma által feltételezett szóródási körökhöz. Véleménye szerint úgy állna a dolog, hogy az alkonyatkor túlnyomó vörös sugarak kisebb törékenységük miatt nagyobb szóródási köröket képeznek, mint a nagyobb törékenységűek és mivelhogy hiányzik minden alkalmazkodás, meg igen nagy a koloboma, a láttérnek piros kábulataként jutnának azok kifejezésre.

Ezen hypothesis azonban csakhamar tarthatatlanná vált. Egészen eltekintve attól, hogy szóródási körök csupán a tárgyak széleit színezik nem pedig az egész láttért, merőben érthetetlen maradt a tünetmennynek hirtelen beköszöntése oly sokára az extractio után, nemkülönben az is magyarázatlan maradna, a mit persze akkor nem is sejtettem, hogy őszszel ép oly hirtelen minden átmenet nélkül megszűnt a piroslátás. Egyébként egészen indokolatlan is lett volna feltenni, hogy a szemüveg, mely nap-hosszant teljesen életlétást eszközöl, tehát az alkalmazkodási hiányt megközelítőleg pótolja, ama túlnyomó vörös-sugarakat ellenében egészen hatástalannak bizonyuljon. Az említett értelmezésnek felette gyarló támasza látszék lenni azon tény, mely szerint a tünetmenny csupán naplemente után láttam, hajnalkor pedig nem, mivel a vízpárákkal telt esteli levegő vörös sugarakat valóban túlnyomólag ereszt keresztül, míg napfelkelte előtt ez csak kivételesen történik; gyarló már azért is, mert, mint fenntebb mondtam, a hajnalkori nemleges észlelet nem volt biztosan konstátálva és mert a jelenség más módon egyáltalában sokkal könnyebben és természetszerűbben volt magyarázható. Mert visszatérve a tünetmennynek általam eredetileg adott magyarázatára — a mit már most véglegesen meg is tevék — s ugyancsak arra, hogy

az egészet a reczegélet túlingereltsége kifejezésének tartsam, akkor a jözan észlelés előtt az ellentmondások legtöbbje csakhamar véget ér.

És pedig újra felvett magyarázatomat az észleletnek egyenest azon mozzanatához kapcsoltam, mely éppen éles jellegénél fogva volt képes egy perczig a helyes útról elcsábítani, ugyanis: a piroslátás, a kolobomahatás megszüntetése általi eliminálásának kísérletéhez. *Sublata causa tollitur effectus: e szerint a nagy iriskoloboma volt a piroslátást feltételező mozzanat*, de most már nem azért, hogy a színes szóródási körök nem takartatnának el, hanem egyszerűen az általa megengedett tömeges sugárbehatolás miatt, *minél legott azon körülmény képezi a leglényegesebb momentumot, hogy a reczegnek éppen környi részei azok, melyeknek a sugárözönlés által szokatlan módon kell ingerletetniük.*

Önként érthető, hogy a reczeg környi részeinek, melyek rendes körülmények között nem világíttatnak meg közvetlenül, a világsugarak nagy mennyisége által, mely a kolobomán keresztül reájuk áramlik, nagy mértékben kell izgattatniok és túlingerletetniok. A túlingereltség szükségképpen kimerültséget von maga után, és ez, esetünkben éppen abban mutatkozik, hogy a reczeg környi részei az alkonyvilágosság által nem képesek többé elégségesen ingerletetni. A kimerültség pedig a magasabb törékenységű sugarakra nézve manifestálódik különösen, a míg a vörös sugarakra nézve az érzékenység még megvan, mi által a láttérnek pirosnak kell lennie.

Ezen értelmezéssel teljesen egybehangzik a stenopäikus kísérlet hatása, minthogy a mondottak szerint a reczegnek nem centruma, hanem periferiája az, mely túlingerlés folytán való kimerültsége által idézi elő a kérdéses jelenséget, minél fogva az megszüntethető mihelyt a reczeg periferiája kizáratik a látási működésből.

E helyt még egy második kórjelenségről kell megemlékez-nem, melyet nemsokára a műtét után és azóta változatlanul észleltem, ugyanis az *alkonyködről (hemeralopia)*. Minthogy photometrikus kísérleteket nem eszközöltem, hemeralopiám fokát számokban nem fejezhetem ki, azonban oly nagy különbséget veszek észre az azelőtti és mostani világosság-szükséglet tekintetében, hogy ennek a műtét különben fölötte kielégítő eredménye mellett azonnal fel kellett tűnnie. Daczára nagyfokú astigmatismusomnak, melyet szemüvegem mérsékelt szögletállása által igyekszem corrigálni, $+5\frac{1}{2}$ üveggel $S=20/40$ Jaeger 1. számát pedig $+3\frac{3}{4}$ üveggel folyékonyan olvasom. Fiatalkoromtól fogva mérsékelt rövidlátó valék ($1/10$), alkonyatkor mindig könnyen tudtam olvasni, a miért is a világosság-szükséglet most beállt jelentékeny fokozottságának, mint valami szokatlannak fel kelle tűnnie. Ha képes lettem is volna ezt a lencserendszer hiányából magyarázni, mégis recurrálnom kell vala a koloboma káprázató tulajdonságához, hogy értelmezhessem láterőm kolossal is hanyatlását mihelyt világosabb helyről sötétebbé térek át. Ha pedig plane nappal az utcáról megyek valamely mérsékeltbb világosságú lépcsőházba, világtalan ember módjára tapogatózom, és egy-két perczig tart a míg csak némiképpen birook eligazodni.

Visszatérve ismét *piroslátásomra*, a mondottakból önként

érthető, hogy e tünet azonnal megszűnt, mihelyt a ház bel-sejébe jutottam, mert itt a minimalis világosság a kimerült re-czeგრészeket, ha egyáltalában, úgy csak minimalis módon képes ingerelni, de a sötét szobában csak az ablakra kelle pillantanom, hogy azt egész terjedelmében pirosnak lássam, mert az ezen be-hatolt világosság tökéletesen elégséges volt, hogy a reczeg kör-nyei részeit a fenntérintett módon ingerelje. Epen így érthető, hogy jóval a nap leáldozása után, a midőn az égboltozat vilá-gosságban már jelentékenyen megfogyatkozott, még e csekély világosság összege is képes volt a tünetnyt előidézni. Végül az is könnyen érthető, hogy az éjjeli nyugalom után a reczeg környi részeinek kimerültsége elmúlt, és így kevésbbé fényes világos-ságnál sem következett be a piroslátás.

A mi pedig a földolog. az erythropsiának hirtelen, átmenet-nélküli megjelenése az előadott értelmezés kapcsán merőben elvesziti feltűnőségét, mi főoka volt annak, hogy eleintén a tü-nemény jellemének magyarázatánál tétovázó lettem. Hiszen igen természetes, hogy a tünetny egész teljességében csak akkor nyilvánul, ha a beeső fény teljes hatást képes előidézni. A míg a városban éltem és napjában csak néhány órát töltöttem sza-badban, nem juthatott ennyire a dolog, de azon napon, midőn a Kahlenbergre mentem, és ott jótormán naphosszant maradtam szabadban, beállott a piroslátás naplemente után. Ezt annál ke-vésbbé tartom átmenetnélkülinek, mert hiszen már a városban szenvedtem határozottan hemeralopiában, tehát szintén reczegem környi részeinek túlinger általi elfáradásában, mit a felette nagy nappali világosság okozott. Ehhez csak egy cseppnek kellett hozzájárulnia, hogy reczegem környi részei totaliter kimerüljenek és a hemeralopiához a piroslátás csatlakozzék. Különben meg-lehet, sőt most már valószínű is előttem, hogy a piroslátás kis fokban már azelőtt is jelen volt a szép juniusi estéken, csak hogy még nem érezte magát feltűnően.

A mondottak után én jelenleg esepet sem kételkedem, hogy az addig még fel nem derített erythrophia tényleg nem egyéb mint széles iriskoloboma által feltételezett tünetny. Szak-körökben a Graefe-féle hályogműtét uralmának elejétől fogva ismerve voltak azon hátrányok, melyeket ezen módszer ugyancsak a koloboma folytán a láterőre vonatkozólag involvál, hanem egyelőre a szűkebb értelemben vett optikus eredményeket mér-legelvén, más egyéb mellékes következményeket nem tanulmá-nyoztak behatóbban. Minima non curat praetor. Innen van, hogy a hályogműtötteknek csak a legújabb időkben hangoztatott pa-naszai a piroslátásról az aphakikus szemek meg nem magyará-zott sajátsága gyanánt egyszerűen regisztráltak, a míg a saját magam tapasztalása kétségtelenül kideríti, hogy itt a Graefe-féle aera egyik klasszikus jelenségével van dolgunk, és hogy a Graefe előtti idők kitűnő észlelői ugyanazon okból nem szólnak ezen tünetnyről, a mely okból nem szólnak a 15-ik század irói a burgonyáról vagy a dohányról.

Végre még az erythropsiában szenvedők és a műtöttek közötti arányszámról, melyet Becker csakugy hozzávetőleg vesz fel, csak az akarom melleleg megjegyezni, hogy úgy hiszem, miszerint ő maga sem kívánja azt másnak, mint inkább sejtelem útján felvetnek tekintetni. Fejtegetéséből mindenekelőtt az de-rül ki, hogy az iriskoloboma szélességének a piroslátás beköszön-tésére nézve mérvadónak kell lennie; de tudjuk, hogy a műtök az iris kimetszésének adagolásánál — szabályozásánál — lénye-gesen eltérnek egymástól. Az én kolobomám alapjánál nem rö-videbb mint 8 mm.

Továbbá az erythropsiának megjelenése a fényáramlás azon mértékétől fog függni, melynek a szem nappal ki volt téve, azaz a műtötteknek szabadban tartózkodásától, lakhelyeiktől és foglalkozá-suktól. Én legalább valószínűnek tartom, hogy a piroslátás a vidéki lakosok, a földmivesek között, tehát azon néposztálynál lesz főképen található, melynél a hemeralopia endemica csaknem kizárólag fordul elő. Főlösléges ráutalni, hogy ez oka valószínű-leg annak, miszerint ezen tünetny csak kivételképen teszi tár-gyát a kórodai észlelésnek. Már csak ezért is szeretném a bő-vebb kórannyal rendelkező szaktársak figyelmét a hemeralopiás jelenségek előfordulására fordítani, melyek valószínűleg más ki-sebb fényáramlatoknál is fellépnek. és még a kórodákon is

tanulmányoztathatnak. A magam részéről legalább meg vagyok győződve, hogy terjedelmes kolobomáknál és csak némi érzé-kenységénél a reczegnek a hemeralopia bizonyos mértéke nem maradhat el.

Adatok a hályog műtételéhez.

DR. JUHÁSZ LAJOS, volt szemészeti tanársegéd-től.

(Vége.)

II.

Melyik műtéteti módot válasszuk lágy hályogok operálására?

Már egy más alkalommal¹⁾ felvetett e kérdés e lapok hasábjain. Akkor statisztikai kimutatások alapján a discissionot, s ezt pár nap alatt követő porczhártyacsapolást ajánlottuk mint olyat, mely legbiztosabban vezet célhoz valamennyi módszer között. E véleményünkben az 1879. szept. 1-től. 1881. decz. 31-ig terjedő időszak csak megerősített. A legtöbb egyszerű sőt néhány complicált lágy hályogot is ezen műtételnek vetve alá, ismét kiváló eredményeket értünk el, mint azt a következő ösz-szeállításból látjuk:

Hályog alak	Műtét száma	Utóműtét						Kimenet			Eredmény				
		Ismételt disciss.	Punctio corn.	Disc. p. corn.	Disc. p. scl.	Extr. lin. spl.	E. l. spl. cum irid.	Dislaceratio	Reactio	Fekete láta	Finom u. h.	Vaskos u. h.	I. oszt.	Jó ²⁾	II. oszt.
Cat. mollis simpl.	14	1	11	—	2	1	2	—	2	6	1	7	8	6	—
" perinuclear.	2	—	1	—	1	—	1	1	1	—	1	1	2	—	—
" moll. roszz fényérz.	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
" " ablatio retin.	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—
Cat. traumatica.	2	—	2	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	1
Összesen.	20	1	16	1	3	1	3	1	6	6	5	9	11	8	1

20 műtétel után nincs egyetlen veszteség és csak egy II. osztályú eredmény, mely megint csak catar. traumatica-ból származik.

Ezen eredmény annyira kielégítő volt, hogy vonalas kivo-nással csak is 3 pépes, egyszerű hályogot operáltunk, míg a többi, ezen műtételnek alávetett hályog alak a folyékony száraz-hüvelyű és complicált cataracták csoportjába tartozott, mint azt e táblázat mutatja:

Hályog alak	Műtét száma	Iridectomiával	Abnorm műtét (sebtágítás)	Gyógyulás				Kimenet		Utóműtét		Eredmény				
				Rendes	Iritis	Kyélitis	Iridocyklit.	Finom u. h.	Vaskos u. h.	Oclusio	Iridectom.	Disc. p. scler.	Extr. lin. spl.	I. oszt.	II. oszt.	III. oszt.
C. mollis simpl.	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
C. " congenita	2	—	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
C. lactea	2	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	1
C. moll. c. cicatr. adh.	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
C. aridosiliquat.	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
C. traumatica	5	2	1	2	2	—	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2
Összesen.	12	4	1	6	3	1	2	4	4	4	1	4	2	6	2	4

12 műtétel közül négyenél lett III. osztályú az eredmény. E kedvezőtlen siker arra ösztönözhetne bennünket, hogy az extr. lin. spl. indicatióit még jobban megszorítsuk; és még is, ha az elveszett négy szemet új műtételnek kellene alávetnünk, ismét csak az egyszerű vonalas kívánást választanók. A négy veszte-ségből ugyanis kettő catar. traumatica-t követett, melynek erősen

¹⁾ „Szemészet“ 1880, 3. sz.

²⁾ A hol az egyén kora miatt látást nem vizsgálhattunk.

puffadó alakjainál az extr. lin. spl. csaknem egyedül alkalmazható műtétmód. Catar. aridosiliquata-nál, mely hályogalak szintén egy III-rendű eredménnyel szerepel összeállításunkban, szintén nehezen határozók el magunkat más módszer választására s még kevésbé tennők ezt teljesen elhigult hályognál, mely alakból egyet a táblázat szintén a veszteségek rovatába soroz. Minden elfolyósult hályognál első szabály ugyanis, a felbomlott s vegyi sajátságainál fogva sokszor izgató catar. tömeget, lehetőleg rövid idő alatt s lehetőleg teljesen eltávolítani a szemből, hogy az a tok megnyitása után minél kevesebb ideig maradjon érintkezésben az irissel és sebajkakkal.

Ez történt a fönne említett esetben is. A 25 éves beteg catar. lactea-ját a lehető legkisebb sértéssel és rövid idő alatt távolítottuk el. Kifogástalan élő lándzsával alulról történt a beszűrés, mely szándékosan mélyen behatolt a tokba is, azon nagy sebet vágott (legalább is akkorát, minőt folyékony hályog tokján sarlótűvel ejthetnénk), úgy hogy a lándzsa visszahúzásakor elfolyt a hályogtömeg is, melynek még teljesebb kitakarítása céljából az alsó sebajkra gyöngéd nyomást alkalmaztunk. Minimalis sértés, alig több a corneacsapolásnál és a szem reá még is a leghevesebb irido-choroiditissel felelt. Ismételt punctió eltávolítá ugyan a csarnokbeli izzadmányt, de nem szünteté a lobot, mely végre a fényérzést is megsemmisíté és a másik szemet fenyegetni kezdte, melynek elfolyósulás nyomait sem mutató pépes hályogát (cataracta mollis simplex) discissióval és ezt követő punctióval, sikerrel operáltuk. A tekét utoljára is el kellett távolítnunk. Belsejében teljes retinaleválásra akadtunk.

Ez esetben a szem pusztulását nem lehet a beteg sérülékenységének rónunk fel, mert hiszen a másik — minden esetre kedvezőbb prognosist — szem legalább is hasonló horderejű sérüléseket (disciss. és punctio) minden reactio nélkül viselt el; nem tehetünk föl kívülről jött infectiót sem, mert ekkor első sorban a porczhártyának kellett volna szenvednie, pedig ez esetünkben épen maradt: hanem egyedül csak a felbomlott hályog izgatását kell vádolnunk, mely ily rövid érintkezés után is képes volt a szivárványban és sugártestben ama végzetes gyuladást támasztani.

Ismerve már a felbomlott hályog ezen izgató hatását, nem lehet még gondolnunk sem arra, hogy hasonló cataraktákat discissiónak vessünk alá, és hosszas érintkezésben hagyjunk a szivárvánnyal, hanem ezentúl is csak az egyszerű vonalas kivonást fogjuk alkalmazni, minden idevágó esetben.

Nem időznék tovább e pontnál, ha Feuer N. szemészeti magántanár és honvédezedorvos ugyancsak a „Szemészet“-ben¹⁾ közölt s a lágy hályog műtételét tárgyazó cikkében nem állítana fel oly tételt, melynek elfogadása — véleményem szerint — épen az előbb jelzett irányban veszélyekkel járhatna.

Nevezett szerző ugyanis leírván — különben teljes elismerést érdemlő — műtétmódját, melyet pelyhes szétesésben levő, fiatalkori hályogok eltávolítására alkalmazni szokott; kiemeli a kivitel könnyűségét s a kedvező eredményt, mely operatióit követni szokta. De mert a műtétmód czélszerűen csakis szétesésben levő hályogokra alkalmazható; „érlelési törvényt“ állít fel, mely szerint: „Kényszerítő okok nélkül, ne operáljunk ifjúkori hályogot mindaddig, míg pelyhes szétesést nem mutat, még ha kénytelenek volnánk a lencse homályosodásának kezdetétől 1—2 évig is várni.“

E javaslat törvénynyé emelését fölsőlegesnek, károsnak sőt veszélyesnek tartom.

Fölsőlegesnek azért, mert rendelkezünk oly műtétmóddal, mely a lágy hályog érettségének minden stadiumában könnyen és teljes sikerrel kivihető. A discissiót nevezetesen alkalmazhatjuk fiatal egyénnél bármily éretlen, sőt részleges hályognál is s a cataracta perinuclearis épen oly tökéletesen eltávolítható általa, mint a pelyhes szétesésben levő hályog.

Károsnak tartom a várakozást továbbá, mert általa minden szükség nélkül, esetleg 1—2 évet törlünk ki a beteg életé-

¹⁾ „Szemészet“ 1881. I. sz.

ből, talán épen azon éveket, melyek az egyén szellemi fejlődésében a legfontosabbak. Öregkori hályogoknál is nehéz, sőt sokszor kínos a cataracta teljes megérését bevárunk, annyira, hogy a legtöbb szemész ráengedte már magát vétetni, miszerint a természetes érés lassú folyamába előkészítő discissióval avatkozzék be, pedig ennek káros hatását már nagyon sokan tapasztalták: mikép volna indokolható tehát, összetett kézzel várunk a hályog lassú szétesését fiatal egyéneknél, kiknél pedig az előkészítő tokmetszés köztudomásúlag semmi hátránnyal nem jár? Igazolt volna a várakozás akkor, ha a discissiónak és azt követő cornea-csapolásnak mint műtéti módnak szembeszökő fogyatkozásai volnának, vagy a Feuer által ajánlott operatio jelentékeny előnyökkel bírna fölötte; de miután ez utóbbi mellett egyéb érv nem hozható föl, mint a rövidebb kezelési idő: alig lehetünk hajlandók az ajánlatot elfogadni és várni fél, egy, vagy két évig is, csak azért, hogy a beteg műtétel után 5—6 nappal hamarabb hagyhassa el kórházunkat.

Maga Feuer is említ nyomós okokat, melyek a műtét elnapolásának ellene szólnak, s ezek közt első helyet foglal el a betegek igen zsenge kora. 1—2 éves gyermekeknél amblyopia ex anopsia fejlődhetnék az operatio halogatása folytán, ha azonban az egyén már 2—3 évig látott, úgy bátran várhatunk. Ez állítás első részét teljesen elfogadhatjuk, másodikát azonban nem tehetjük magunkévá, mert 1—2 évi vakság hároméves gyermeknél sem lehet közönyös; ez alatt nystagmus, kancsalság fejlődhetnek ki, a gyermek a nézést elfelejti és sokkal nagyobb nehézséggel tanulja újra, mintha hályogát eltávolítani siettünk. A műtétel halogatása tehát — véleményem szerint — ez esetben is káros lenne.¹⁾

De végre veszélyesnek is tartom Feuer ajánlatát. Szerinte nevezetesen addig kell a beavatkozással várunk, míg a pelyhes szétesés megkezdődik. De ezt a teljes elhigulástól már csak egy lépés választja el s a betegek nincsenek folyvást szemünk előtt, hogy az operatióra megragadhatjuk a legkedvezőbb időpontot. Már pedig az elhigult, különösen pedig üledékes hályog (catar. sedimentosa) kárhuzatos befolyását műtételeknél eléggé ismerjük s a többek közt fönnebb, hosszasan leírt esetünk is bizonyítja; veszélyes volna tehát az operatiót addig halogatnunk, míg a hályog túlérétsége bekövetkezik, mert ha a műtételt ilyenkor is még bármely közbejött akadály késlelteti, beáll a cataracta teljes felbomlása is és vele a műtétel fokozott veszedelmessége, s így megeshetik, hogy a szem, melyet előbb talán a legkedvezőbb eredménnyel operálhattunk volna, a halogatás következtében elpusztul.

Feuer szellemes műtétmódját ezek szerint helyeselném, ha épen pelyhes szétesésben levő hályog kerül operatio alá, a többi lágy hályognál azonban — az érlelési törvény elvetésével — a discissiót és ezt követő punctiót vélem továbbra is megtartandónak.

III.

A budapesti szemészeti klinika összes hályogműtétei 1879. szept. 1-től 1881. decz. 31-ig.

Hogy klinikánk, most már igen nagy forgalmáról s különösen hályogokban gazdag anyagáról teljes képet nyujtsak, ide igtatom még minden további részletezés nélkül az említett időköz összes cataracta műtételeit, befoglalva a megelőző táblázatokban felsorolt fő- és utóműtéteket is és kihagyva ez utóbbiak közül mindazokat, melyek már 1882. folyamában végezettek, melyeknek azonban az előbbi táblázatokban a dolog természeténél fogva helyet kellett foglalniok. Az időszak 576 műtétele következőleg oszlik meg az egyes módszerek között:

¹⁾ A műtét elnapolását nem tartja indokoltnak és rögtöni extr. ajánl Feuer még részleges, nevezetesen pedig perinuclearis hályogoknál. E nézetben sem osztozhatunk, mert minden hályog alak közül épen a catar. perincl. az, melynél — már physisai sajátságainál fogva — az egyszerű vonalas kivonás nehézségeinek és hátrányainak legkírívóbban kell jelentkezniök.

Műtétel módja	Hályog alak	Műtét száma	Reactio	Siker	Észrevétel
Extr. sec. Gräfe	Cat. senil. simpl.	391	95	382	A javítható III. oszt. nincs beszámítva a sikerek közé.
	" compl.	60	13	54	
Extr. sec. Pagenstecher	" sen. simpl.	3	—	3	—
	" luxat	2	—	2	—
Extr. linear. splex.	" total.	9	3	7	—
	" membran.	11	4	9	—
" " c. iridect.	" total.	7	5	4	—
	" membr.	1	1	—	—
Disciss. p. corn.	" total.	21	6	20	—
	" membr.	5	2	5	—
Dislaceratio	" membran.	8	2	7	—
Disc. p. scler.	"	53	9	41	—
Extr. sec. Beer	" luxata	2	1	1	—
" " Wenzel	" accreta	3	2	1	—
Összesen:		576	—	—	—

Jelentékeny szám, mely már a régi klinikán annak kedvezőtlen térbeli viszonyai miatt alig gyarapodhatik. E részben további lendület már csak az új klinika megnyitása után várható.

További adat az ophthalmia neuroparalytica-hoz.

Dr. KLEIN ÉBERHÁRD cs. k. ezredorvostól Nagy-Becskerekén.

Kapcsolatban az ophthalmia-neuroparalyticának az „Orvosi Hetilap” „Szemészet” mellékletének 1882. 6-ik számában általam közölt eseteivel egy új érdekes, hasonló esetet kívánok közölni.

Az eset a következő:

M. N. kereskedősegéd, kinek három testvére már mint felnőtt, tüdővészben elhalt, 2 év óta köhögésben szenved, időnként kistokú vérvérrel egybekötve. A mint a kezelő orvostól értesültem a jobb nervus supraorbitális elágazásának megfelelően erős neuralgia kinozta a beteget. Kifejezett láz nem volt jelen; egy napon az érverés száma 40-re szállott volt le.

Jelenleg (január 4-ikén, a halálozás előtti 4 napon) könnyen kimutatható tüdőcsúcs-infiltráció van jelen és a nyúlós köpet vércsíkokkal tarkított. Delután két óraker szakadatlanul tartó oly jelenetek állottak be, melyek részletes agygyomást engednek diagnosztizálni, de melyeknek in- és extensitása a következő napokban nagy változásnak volt alávetve, minthogy a beállott tökéletes eszméletlenség már másnap reggeltől fogva a négy nap múlva bekövetkezett haláláig felerészben csak nehézséges, homályos észjárás által volt megszakítva (hangosabb megszólításra és rövid kérdésekre nagyjából kielégítő választ adott) és a delirium is ritkább lett.

A tökéletes eszméletlenség stádiumában (január 4-ikén) a beteg igen fel volt ingerelve, gyakran szólni akart és ezen törekvésében testi erejét a lehetőségig megfeszítette. — Ezen törekvése különösen hangos megszólításra, de anélkül is állott be; szemei ilyenkor megnyitak és mereven néztek. — A halálozás előtti utolsó négy napon némi hőemelkedés volt a testen észrevehető, a pulsus teli, de sem nem volt gyorsított, sem nem lassított.

A jobb szemén ugyanazon időben mindvégig tökéletesen ptosis és a reactio nélküli pupilla nagyobb tágulata, a bal szemén a pupilla reactio hiánya és a láta kismérvű tágulata volt constata, mely utolsó azonban csak a halálozási napon tágult ki a jobbhoz hasonló nagyobb mérvben; továbbá mindkét szemén mindvégig a szaru- és köthártya érzékenységének jelentékeny leszállása, (a szemek csukással feleltek, ha ujjammal a köt- vagy szaruhártyát erősen megnyomtam vagy dörzöltem, míg gyenge érintés hatás nélkül maradt) s a könnyelválasztás feltűnő csökkenése. A szemek belnyomása rendes volt. Mindkét szem ha megszólításra felnyit és a kezemmel feléje billenttem, tökéletes csukással synergicusan felelt.

Ma a beteg csendes volt, mindkét szem tökéletesen csu-

kott állapotban maradt, úgy hogy a jobb felső szemhéj a kistokú ptosis következtében még az egész szaruhártyát befedte, míg a bal szaruhártya alsó körszelete fedetlen maradt.

Az eszmélet első megzavarodásakor, tehát január 4-ikén, a köthártya mindkét felől feltűnően vérszegény volt úgyannyira, hogy egyetlen egy kiváló véredény sem volt rajta látható. Az anamnesis és a részletes agygyomás tünetei alapján az agyban székelő góczbántalmat (talán gümő) diagnosztizáltam, mely lassan fejlődött, jelenleg exacerbatiót mutatott és azért mind fokban mind kiterjedésben változó collateralis vízenyővel járt együtt, mely által az agygyomás tüneteinek gyors változása feltételeztetett.

A leírt kórjelenetek (ptosis incompleta) a jobb szemén, ugyanott a reactio nélküli pupilla nagyobb tágulata, a bal szemén az eleinte kisebb, később nagyobb mérvben tágult pupilla reactiójának teljes hiánya mindkét szem csukásának feléje billentésre történt bekövetkezése mellett (paresis a 3-ik agyidegpár több rostjában); továbbá mindkét szemén a köt- és szaruhártya érzékenységének jelentékeny leszállása és a könnyelválasztás feltűnő csökkenése (a vezetőképesség leszállása a trigeminus első ágában) összes következményeivel, a szempilla mozgás megszűnésével és a szemcsukás tökéletes beállításával; ennek folytán a környi légnek majdnem szakadatlan behatása ártalmasságaival a szem köt- és szaruhártyájára, valamint az azon részeken létrejött és csak ritkán megzavart elpárolgás, ezek mind oly jelenségek melyek mellett, ha heveny a föllépésük, rendszeren ophthalmia neuroparalytica szokott létrejönni és én azért ennek megjelenését várhattam.

Hogy azt jobb megfigyelés céljából lassúbb fejlődésre bírtam; miután a beteg nagyjából, mint már említve volt, csendesen, tökéletesen zárt szemekkel feküdt, a felső szempillákat óránként egyszer lenyomni és így a szemet tökéletesen becsukni rendelt. — A teljes eszméletlenség megszűnésével ezen rendelt ugyan fölöslegessé vált, sőt a megfigyelésnek ártott, a mennyiben időnként önkényt is nyit és záródott a szem; de az ápoló rokonok nem akartak többet a szemcsukás már egyszer megrendelt procedurájával felhagyni. Azért kellett enélkül kevéssel több lett a szemcsukás, miáltal a kórfolyamat kifejlődése tulságos vonatottá vált, és a korán bekövetkezett halálozáskor csak relatív kisebb fokot ért volt el. — Ezen időnkénti szemcsukás ugyan hatásos, de nem tökéletes védelem volt a szemekre nézve; mert már a halálozás előtti harmadik napon mindkét felől a conjunctiva alsó részében egyes nagyobb, erősen megtelt, világosvörös véredények voltak láthatók, melyek hátulról jövének, előre a szaruhártyaszél felé siettek és melyek napról napra hatalmasabbak és számosabbak lettek. — Az egész köthártyának a folyton szaporodó erősen belövelt véredények nemsokára teljes rózsaszínt kölcsönöztek és már január 5-ikén este a nyákos hurutos váladék nyomait lehetett a pillaszőrökön észlelni. Napról napra öregbedett mind az injectio mind a hurutos váladék, mely a halálkor már oly nagy fokot ért volt el mint egy közönséges jól kifejlődött conjunctivitisnél. A szemhártyára tapadt váladék könnyen eltávolítható volt.

Keratitis nem jött létre, mert korán következett be a halál, de a limbus a fedetlen részeken már jól kifejezett injectiót mutatott.

Tekintetbe véve a mindkét szemén fellépett tünetek kezdetét és lefolyását, az ophthalmia neuroparalytica kórfolyamatának aethiologia- és pathológiájára nézve fontos következtetéseket lehet vonni:

1. A szemén fellépett bántalom conjunctivitis tehát gyuladási folyamat volt.

2. Ezen gyuladás félreismerhetlenül a környi légnek és ártalmasságainak, pornak stb. a szaru- és köthártyára történt behatása és az ugyanott lehetővé vált elpárolgás befolyása alatt fejlődött, a mennyiben ezen befolyás aránylag ritkán szakítottván meg a szemcsukás által, a kórfolyamatot ugyan vontatta, de nem akadályozta meg.

3. Ezen gyuladási kórfolyamat tehát kétségtelenül traumatikus volt, a melynek létrehozásában az elpárolgásnak (tudvalevőleg inger az idegekre nézve) is volt része. — Az elpárolgás közreműködése neuroparalytikus gyuladás létrehozásában azonban

nem feltétlen szükségesség, mint ezt az ilyen természetű kórfolyamatok a test más részeiben mutatják. Ezen conjunctivitis t. i.

4. félreismerhetlenül egy része vagy jobban mondva kisebb foka egy ophthalmia neuroparalytica név alatt ismeretes kórfolyamatnak, melynél az a keratitissel mindig együtt járni, avagy inkább ezt megelőzni szokta.

5. A keratitis neuroparalytica, mely ilyenmő körülmények között mint a fentemlített cikkemben közölt esetem ezt kétségbevonhatlanul előtűnteti, rendszeren csak akkor szokta fejlődését megkezdeni, ha a conjunctivitis már jelentékeny fokot elért és az edénybelőveltség hátulról jöve, a limbust már átlépte, — itt még nem nyert kifejezést, mivel az időnként bekövetkezett szemsukás a kórfolyamat kifejlődését olyannyira vontatta, hogy a korai halál miatt nem volt már ideje a szaruhártyára is kiterjeszkedni. Azért, ahol

6. a neuroparalyticus szemgyuladásnál már a keratitis tünetei észlelhetők, ott a kórfolyamat már igen előrehaladt, a kezdő stádiumot már rég túlhaladta.

7. Hasonló körülmények közt a gyuladási folyamat kifejlődését képesek vagyunk vontatni, ha a köt- és szaruhártya megnedvesítése és az azokon a tökéletlen szemsukás miatt felhalmozódni szokott ártalmasságok, por, hurutos váladék stb. letisztítása céljából időnként a szemsukást művileg végezzük.

8. A kórfolyamatnak ezen esetben oly igen lassan történt kifejlődésére részben azon körülmény is lehetett befolyással, hogy itt a nyomás a ramus ophthalmicus trigemini központi, nem pedig környi részeit érte (közelebbi magyarázat az említett cikkemben).

9. Ezen eset mutatja, hogy nem szükséges a vezetőképeség tökéletes megsemmisülése a quintus első ágában, hogy a szempillák reakciója gyengébb ártalmasságok iránt, tehát a rendszer szemsukás megszűnjék, hanem megzavart eszméletnél elegendő arra a szaru- és köthártya érzékenységének alábszállása is.

10. Ismét mutatja továbbá ezen eset is, hogy csak igen gyenge ártalmasságok szükségesek a neuroparalytikus gyuladás létrehozására; hogy tehát a gyuladásra való hajlam ily esetben kétségbevonhatlan. Eziránt nézetemet az említett előző cikkben kifejtettem.

Üti levél.

Dr. JUHÁSZ LAJOS-tól.

Valjon nem teljesen fölösleges és kárba vezett munka-e a szemészet bécsi képviselőiről írnom? Hiszen a magyar orvosok jelentékeny része jobban ismeri az osztrák fővárost és intézeteit, mint a budapesti egyetemet. Közönség és nem ritkán szakemberek is Bécsset tartják orvosi dolgokban legfelsőbb fórumnak és — a hazait mellőzve — nagy szorgalommal tanulmányozzák a szomszédok intézményeit.

Ha ily körülmények között még is megemlékezem a bécsi szemészekről, mentségemül szolgálhat egy részt, hogy nem én vagyok az első utazó, ki ismerős dolgokat mond el az olvasó közönségnek, másfelől, hogy vannak a bécsi tanárok közt olyanok is, kiket eddig alig keresett fel a hallgatóság s kiket nagy érdemeik mellett is inkább csak névről ismer s nem eléggé méltányol az orvosi világ. Különösen ez utóbbiakról, néhány szó nem lesz fölösleges.

A kegyelet az utast legelsőben is Arlt klinikája felé vonja. Meglehet, hogy már a hatalmas terjedelmű közkárhoz udvarán észreveszünk egy igénytelen külsejű öreg urat, a mint kopottas köcsög kalapjában, szájában füstölő szivarcsutkát tartva, végig dőczög a porondos úton; de csak akkor hisszük el, hogy a nagy embert, a gyakorlati szemészet egyik megteremtőjét láttuk magunk előtt, midőn a klinika ajtaján belépve, helyet foglal a fekete tábla előtt s elkezd cifrázatlan, egyszerű, de classicus átlátszóágú s épen ezért mindenki által könnyen érthető előadását.

Ottlétemben épen kedvencz tárgya, a myopiáról beszélt. Látható lelkesültséggel merült bele a kór változások magyarázatába s a mathesisnek, számítgatásoknak csaknem teljes kizárása mellett is, bevégzett s határozott képét adta a rövidlátásnak oly

kézzelfogható modorban, hogy talán akarata ellenére is kénytelen lett volna megérteni a hallgatóság.

Ugyan ez a modor jellemzi beteg bemutatásait. Kevésbé fontos részletekbe, vagy nagyon sublimis fejtegetésekbe nem bocsátkozik, de a gyakorlatilag fontos változásokat nagy nyomatékkal emeli ki s így nem terheli túl a hallgató emlékezetét, s ez nem jöhet soha abba a helyzetbe, hogy a sok, kevésbé fontos részlet között figyelmét a lényeges kikerülje.

Ebben különbözik Arlt a modern iskola előadóitól. Nem kíván tudósokat, csak jó gyakorló orvosokat nevelni. És ez, azt hiszem, részben sikerül is neki. Csak részben, mert a tanításnak nála is van egy szembeötölő hiánya. Szentükröt nevezetesen hallgatói éven át alig látnak. Igaz, hogy a bécsi egyetemen tartani szokott számos vagy már majdnem számtalan szemtükrözési cursus bő alkalmat nyújt a tanulóknak ez irányban is a kiképzésre; de végre is nagyon jól ismert dolog, hogy az ily cursusokat (mert nincs reá kötelezve) nem mindenki hallgatja, és ha hallgatná is, itt csak a tükör használatát tanulja meg, míg ügyességét érvényesíteni, és segélyével a szemfenék betegségeit tanulmányozni a klinikán volna alkalma. A 7000 ambulansból álló, roppant anyag ily beosztás mellett jó részben elveszett a tanulóra nézve.

Azonban e hiány nagyrészt a helyiségek czélszerűtlen voltából következik. Ha igaz volna, hogy „solamen miseris socios habuisse malorum“, úgy a bécsi klinikák betegvizsgáló helyiségeinek elégtelen voltából nagy vigasztalást meríthetnénk. Még a mieinknél is rosszabbak. Stellagnál vizsgáló szobák teljes hiányában a fekvő betegek osztályán fogadják az ambulansokat. Arlt-nál pedig apró zugok, szűk kényelmetlen szobácskák szolgálnak e célra, hova a tanulók be sem férnének.

Nem sokkal különb a tanterem, és még szerencse, hogy a hallgatóság megfogyott, mert különben alig találnának a két sor padban helyet. Itt ül a derék tudós, betegével szemben s elemézi rendíthetetlen nyugalómmal a szemén látható változásokat, pedig másra az örökös ajtónyitogatás csikorgás és zaj ugyancsak zavarólag hatna. A „nagyemester“ azonban csak egyet néz pápaszeme fölött a háborgató felé, azután folytatja tovább. Majd hirtelen, váratlanul odafordul az öt körülülő hallgatók egyikéhez és csontos ujjával rámutatva, szörnyű komoly arcczal elkezd faggatni, és így, kérdezve s felelve csepegteti beléje eltörülhetlenül a szemészet alapelveit.

A gyógyszerekkel nagyon spektikusan bánik. Rendelésükben épen nem bőkezű. Láttam, midőn kiterjedt és erősen infiltrált cornea-fekélynél semmi mást nem rendelt, mint a róla nevezett s általa most is kegyelt homlokkenőcsöt. Azt hiszem, az ily várakozó eljárás minden esetre jobb, mint elárasztani a szemet eserinnel.

A hályogműtételt illetőleg Arlt nem elég conservatív. Nagyjában megtartotta Graefe módszerét, de elfogadott egy olyan újítást is, mely véleményem szerint nem tekinthető nyereségnek. Arról nem szólok, hogy a sebet némi kis lebenymagassággal készíti, mert a teljesen vonalas sebtől ma már a szemészek legnagyobb része eltért, és ez újítás nem látszik kártékonynak; hanem Arlt adoptálta az iridectomiát illetőleg újabban ajánlott módosítást is, a mi már aligha lesz üdvös eredményű. A hályogműtétel második mozzanatában ugyanis nem metszi ki a szivárványt a seb egész hosszában, hanem csak a sphincternek egy kis darabját távolítja el. Igaz, hogy így sokkal csinosabb (de a látásra, azt hiszem, semmivel sem kedvezőbb) coloboma jön létre, hanem egyszersmind előtérbe lép az iris-becsipetés veszélye, melyet az esetek nagy részében a legnagyobb gonddal is alig, vagy épen nem lehet kikerülni.

Hogy a szivárvány visszahúzódjék, Arlt műtét előtt eserint adat, hogy azonban ez sem vezet célhoz azt épen a klinikán volt alkalmam tapasztalni, hol mintegy 10 operált egyén közül, négyen láttam iridenkleisist egyik vagy mindkét sebzugban. Egyik közülök akkor is erős kyklytissel vívódott.

A lány és perinuclearis hályogot Arlt is discissióval operálja, azonban a puffadó részek kibocsátására nem alkalmaz punctiót, mert már volt esete, hogy a sebakjak közé szorult lencserészek elpusztíták a szemet. Ha épen glaucoma tünetei mutatkoznak, úgy megelőgszik a Werneck-féle corneacsapolással,

mely egyedül a csarnokvíz eltávolítását célozza. Ezen eljárás mellett azonban a hályog felszivódása végtelenbe húzódik és alig tehető fel, hogy egyik-másik esetben oly fokú iritis vagy glaucoma ne mutatkoznék, melynek megszüntetésére a csarnokvíz egyszerű kibocsátása nem elég hatásos módszer. A budapesti egyetemi klinikán tett tapasztalatok a hályog mielőbbi eltávolítását, legbiztosabb és legveszélytelenebb eljárásnak tüntetik föl. Ha Arlt ily elbánás után veszteségről is szólhat, ez csak a mellett bizonyít, — mit különben úgy is mint régi igazságot ismerünk, — hogy egyáltalában nem létezik a hályog műtételére módszer, mely a veszteség lehetőségét teljesen kizárná. Elvetendő a punctió csak akkor lenne, ha a pusztá discissió-t soha sem, vagy ritkábban követné a szem elpusztulása.

Arlt tanai, sokkal ismertebbek és — különösen újabban megjelent kitűnő könyve („Krankh. des Auges“ 1881) által, — mindenki számára oly könnyen hozzáférhető, hogy azokról bővebben beszélni teljesen fölösleges volna. Csak azt kell sajnálnunk, hogy az érdemes tudós, miután a 70 évet meghaladta, osztrák egyetemi szabványok értelmében, nem sokára megválnak tan-székétől.

Vele együtt letűnik a jónevű bécsi iskola, melyről különben már most sem lehet elegendő joggal szólni. Fennállott, míg Arlt egyedül uralkodott a téren, de mióta egészen ellentétes elveknek is megnyílt a sorompó és egyenjogú kathedrából homlokegyenest ellenkező nézetek szivárognak az egyetem ifjúsága közzé, csak legföllebb Arlt-féle iskoláról szólhatunk. Hogy ennek csillaga is lemenőben van, azt eléggé bizonyítja egy tekintet az előadási termekre. A praktikus eszű fiatalság megfordítva az ismert tételt és azt gondolva, hogy „nemcsak az életnek, hanem a rigorosumnak is tanulunk“, a leendő censorhoz özőnklik és *Stellwag* termeit tölti meg.

És a tanulni óhajtó hallgató, valóban itt is elég élvezetet talál, ha különben a kicsiny és zsúfolásig tömött terem fullasztó levegőjét megszokta. Anyaga van *Stellwag*nak is bőven és a hallgatók nem panaszkodhatnak, hogy ne látnának elegendő esetet, sem pedig, hogy azokat kellő interpretáció ne kísérelje. A tanár igen szépen csoportosítja a tüneteket egységes körképpé és viszont a tanuló szemébe ötlő tűnethalmazt nagy ügyességgel bonczolja részre. Különös gondot fordít a betegségek felsorolására, melyek ugyanazon symptomát létrehozhatják, de egyszersmind nagy nyomtatékkal hangsúlyozva mindegyiknek jellegző tüneteit. Míg Arlt túlnyomólag direct diagnosisokat állít fel, addig *Stellwag* leginkább kizárás útján jut a betegség megállapításához.

A beteg bemutatásokat nála is minden órán rendszeres előadások követik. A véletlen úgy akarta, hogy az idő alatt, míg klinikáját látogatám, *Stellwag* is éppen olyan kérdéssel foglalkozott, melylyel szemben a többi szemészttől eltérő, önálló s egészen eredeti álláspontot foglal el. Az általa ú. n. „herpes corneae“, — a mi keratitis phlyctaenosa — képezte az előadás tárgyát.

Minden lehető megtett, hogy a phlyctaena herpetikus eredetét bebizonyítsa és érveit valóban oly ügyesen csoportosítsa, hogy felfogása első pillanatra nagyon valószínűnek tűnhetett föl. „A hólyagcsák külső megjelenésükben már azonosak a herpetikus kiütésekkel“ — mondá a többek közt — „de ha még e hasonlatosság nem volna is elég bizonyíték, lehetetlen a herpesen kívül más betegségre gondolnunk, ha nem tévesztjük szem elől, mikép e hólyagcsák csak a mellső ciliaris idegek kiterjedési területén lépnek föl. A föllépés e korlátolt helye egyenesen a ganglion ciliare megbetegedésére vall. A közönséges — és herpes zoster között az összefüggés félre ismerhetlen, a különbség csak az, hogy zosternek nagyobb, középponthoz közelebb eső, — közönséges (praeputialis, labialis) herpesnél pedig kisebb, peripherikusabb ganglion betegszik meg. Így a szemben is zoster lép fel, ha a baj a ganglion Gasseriben székelt és a közönséges herpes mutatkozik, ha a ganglion ciliare szenved. A rokonságot még az is bizonyítja, hogy a közönséges herpes éppen úgy, mint a zoster érzéketlenné teheti a corneát. Hogy e bántalom scrophulosisnál fordul elő különösen, az nem zavarja e föltevést, mert hisz a görvéllykor tulajdonképpen nem betegséget, csak a szervezet ellenálló képességének csökkenését jelenti és így a herpes ophthalmicusra egyszerűen hajlamossá teszi az egyént.“

Meggyőződése szerint e felfogás, bármily behizelgőnek tessenek is, nem felel meg a phlyctaena lényegének. Már a kiindulási pont elhibázott, a mennyiben a phlyctaenának egyedül azon alakja hasonlít a herpeshez, mely eleinte mindjárt hólyagcsa képeben mutatkozik, míg a tömör csomócskák s a mindjárt fellépésükkor genyet tartalmazó hólyagok, sehogy sem téveszthetők össze a herpes kiütéseivel. Hogy pedig a három alak ugyanazon megbetegedés különböző kifejezése, és hogy ennél fogva szorosán összetartozók s lényegükben azonosak, ezt a klinikai észlelet, mely szerint igen gyakran egymás mellett vagy csakhamar egymás után lépnek föl, eléggé bizonyítja. Miután pedig mind három alakra a herpes nevet ráerőszakolnunk sehogy sem lehet, nem szabad ezzel a hólyagcsákat sem felruházunk, melyekre talán inkább ráillenek.

Sokkal több valószínűséggel bír Hasner felfogása, ki a phlyctänában, a talaj különbözősége által módosult eczemát ismer föl. Valóban az említett három féleség, egészen megfelel az eczema három főalakjának (ecz. papulosum, vesiculosum és pustulosum). Hogy a sugáridegek területén szokott fellépni, ez nem bizonyít az eczema ellen, mert éppen ez a terület marad leginkább a szemhéjak által födetlenül, és az eczémának eléggé ismert sajátsága, hogy a födetlen helyeket szereti elfoglalni. S éppen ezért a szemrés irányában, az orr és halánték felé elég gyakran találunk phlyctänát a porczhártyától jókora távolságra is, míg ellenkezőleg a cornea felső széle fölött már 1—2 mmnyi távolságban sem szokott az mutatkozni, noha ez még mindig a sugáridegek területéhez tartozik. Az érzékenységet minden erősebb genyes folyamat leszállítja és így ezt a pustulosa is teheti, a nélkül, hogy a herpeszel bárminő viszonyban állna. Végre igaz, hogy a scrophulosis csak hajlamosít, de egyáltalában nem herpesre, hanem eczemára. Nem lehetne megértenünk, hogy míg a bőr többi részein, vagy éppen az arczon kizárólag eczema szeret föllépni görvéllyes egyéneknél, miért válnék egyedül maga a szem a herpes iránt hajlamossá. A herpes ezenkívül minden korban egyformán gyakori, míg az eczema s vele együtt a phlyctäna is túlnyomólag a gyermekkor betegsége.

Azt hiszem, hogy a betegség ilyen felfogásából származik, miszerint *Stellwag* keratitis phlyctänosánál általában atropint rendel mindaddig, míg nagyobbacska ciliaris belövelés áll fenn. A calomelt inkább csak a visszamaradt homályok ellen alkalmazza.

Előadás közben hallott tapasztalataiból, mint igen érdekést főlemlitem, hogy sokszor látott „uveitis“ következtében mulékony lencsehomályokat föllépni, sőt látott e miatt egy éj alatt teljes cataractát fejlődni s 78 óra alatt a lencsét újból feltisztulni. „A phakitis ezen alakja nem ritkaság.“

Stellwag klinikája — 48 ágygyal — legkisebb a kórház szemésszi osztályai között. Osztozik azok előnyében. Igen szép magas termei, s egymással szemben fekvő téres ablakai vannak melyek kitűnő közvetítők a kellő légcserének. A kórház levegője általában tiszta, egészséges s ez által az jóval fölötte áll a mi régi, egyetemi helyiségeinknek.

A klinikán láthatók közül legérdekesebb volt egy blepharoplastica a felső szemhéjon. A szemrés ideiglenesen össze volt varrva s a négykrajczáros nagyságú területre három bőrlebensy átültetve, melyek epidermis rétegüket — mint rendesen — elveszték ugyan, de mindannyian megtapadtak. *Stellwag* a szemhéj pótlására általában az anaplasticát alkalmazza, még pedig feltűnő sikerrel. Mint mondá 20 esete közül csak egynél nem volt a műtétnek foganatja. Szerinte azonban a megtapadás egyik föltétele, hogy apró darabokat ültessünk át s azokat a bőr alatti kötőszövetből teljesen megtisztítsuk.

A műtétek száma — legalább a téli félévben — nem nagy s a hallgatók inkább az előadásokra vannak utalva, miket tapasztalatom szerint nagy szorgalommal látogatnak. Erre befolyással lehet a tanár megnyerő egyénisége és modora is. Kedélyes hangon tartott előadásait szellemes észrevételekkel és sikerült élcezzel fűszerezi. A ki *Stellwag*ot a műveiben nyilatkozó gondolatméllység, roppant szorgalommal gyűjtött adathalmaz és bölcsészeti félhomályba burkolt stylus után valami ránczos képű, mogorva tekintű, sovány philosophusnak gondolná, általában nagyon csalódnék. A legkedélyesebb gömbölyű termetű,

telt arcú s élte javában levő férfi, kitől még a jövőben is méltán sokat remélhet a tudomány.

Azonban legérdekesebb alak a bécsi szemészek között *Jäger Eduard*. Önálló, gondolkodó fő, vasszorgalmú és kérlelhetetlen kritikájú bűvár, tapasztalatokban gazdag klinikus. Nagy érdemei a szemészet-, különösen pedig a szemtükreszet terén általánosan ismertek, de — legalább Bécsben — nem szerezték meg számára a kellő méltánylást. Nincs rendes tanszéke és csak a szemtükreszetet és mütéttant adja elő (hat hetes cursusokban) mint rendkívüli tanár.

Klinikájára belépve azonnal észrevesszük, hogy annak főnöke nem jár a megszokott nyomdokon. A termék egészen világosak; az operált betegek ágya előtt még némi kis árnyékot tart egy-egy keskeny olasz fal, de a többi — iritisben vagy látóideglobbban szenvedő beteg — teljes világosságban tölti a napot. Ezen elbánás mellett állítólag épen olyan jól gyógyulnak, mint a legsötétebb helyiségben. A látottak mindenestre megérdemlik a gondolkodást. Talán a mi klinikáink koromsötétsége nem is okvetetlenül szükséges. A jól világított helyiségek kétségtelenül, félreismerhetlen előnyökkel bírnak, mik között első helyen áll a tisztaság, melyet sötét szobákban lehetetlen annyira ellenőrizni. Jäger osztályán minden csillog a tisztaságtól. További előny, hogy a betegek nincsenek kitéve a világítás gyors változásainak, a mi sötét termekben (ajtó nyitáskor, beteg látogatáskor), ismét kikerülhetetlen. Ezen előnyökről parancsoló szükség nélkül kár lemondanunk.

Az osztályon már a kora reggeli órákban ott találjuk a szorgalmas főnököt, ki a látogatót nagy szívességgel vezeti körül és ismerteti meg nézeteivel, melyek mindig eredetiek s legtöbb esetben igen jól indokoltak.

Neki csak egy blennorrhoeája van, mely mindig acut és mindig specificus természetű. Távol áll attól, hogy minden genyfolysást blennorrhoeának nevezzen. Nevetve emlékezik meg egy elhalt bécsi szemészről, a ki dicsekedett vele, hogy hályogmütételei miatt egy szem sem pusztul el s csak a blennorrhoea szed közülök áldozatokat. (És valóban ily ferde állításokra vezetne, ha a genyes váladékú lobokat, — mire pedig nagy a hajlandóság, — minden fontolgtatás nélkül blennorrhoeának akarják nevezni.) „Az újszülöttek blennorrhoeája egyértelmű a felnőttekével s attól megkülönböztetnünk épen olyan fölösleges, mintha a blepharitis neonatorum és adutorum-ról mint külön alakról beszelnénk. E baj Bécsben is nagy pusztítást visz véghez a gyermekekben, mert a bábák ártatlan „sárgaságnak“ nézik s nem igyekeznek gyógyíttatni. Az egyetem nem gondoskodik a szülésznek oktatásáról ez irányban.“

A trachoma szót Jäger „gyűlöli.“ „Az ú. n. trachomacsomók előjönnek a legkülönbözőbb szembajoknál, tehát ott is, hol nincs trachoma. Jellegzők csak a heteroplastikus újképletek: a granulatiók. Használjuk tehát a conjunctivitis granulosa nevet. Nem áll, hogy e granulatiók blennorrhoea következtében kifejlődjenek és így nem is képezhetik annak chronikus alakját, miért a blennorrh. chr. megjelölés is elvetendő. Ha lefolyt blennorrhoea után néha granulatiókra találunk, úgy ezek bizonyára az acut lob előtt is jelenvoltak. A blennorrh. inkább csak homeoplastikus változásokat: a szemölcsök hypertrophiáját vonja maga után.“ (Egyszerű, logikus, — s azt hiszem leghelyesebb — felfogása e zavaros kérdésnek, melylyel Jäger nem is áll egyedül a szemészek között).

„Mindezen kölhártya bántalmakra nézve már magában az edények elrendeződése annyira jellemző, hogy görcsű alatt egyedül ezek megtekintéséből képesek vagyunk a betegséget felismerni.“ Ezen állítást Jäger páratlan szépségű, injiciált praeparatumokkal bizonyítja. Láttuk, hogy hurútnál az összes változás abban áll, hogy az edényhálózat valamivel sűrűbb a rendszerél s az egyes erek vastagabbak; a blennorrhoeánál a növekedett szemölcsökbe erősen kitágult edény halad de benne csak egyetlen kacsot képez; míg végre granulósánál a napraforgóhoz hasonló újképletekben az edény szintén több ágra oszolva s a képlet alakját utánozva (legyezőszerűleg szétterjedve) vész el.

„A cornea felületes bántalmainál az edények viszonya szintén jellemző. A keratitis superf. vasculosa és az igazi, — conj. granulósát kísérő, — pannus egyaránt a cornea köthártya

lemezében folyik le, de egymástól még is lényegesen különbözik. Míg az elsőnek edényei homeoplastikus természetűek, addig pannusnál, valamint a csomocskák újképletnek felelnek meg, úgy az edények is heteroplastikusak.“

Az injiciált készítmények a különbséget ismét szépen feltűntetik. Keratitis vasculosánál ugyanis a porczhártya területére átkapaszkodó conjunctivalis erek mindig vékonyodva vesznek el az általuk képzett finom reczéletben, míg pannusnál a legtöbb edény hatalmas kanyarulatokat képezve, az elágazódásnál még vastagodva vagy legalább eredeti vastagságát megtartva, fut keresztül-kasul a corneán.

„Az ujonképződött edények a keratitis többi alakjánál is mindig a porczhártya felsőbb lemezeiben székelnék, míg a mély rétegekben edény egyáltalában nem képződik“. Szépen illusztrálta ez állítást néhány készítmény, mely áttört fekély után képződött tömeszt tüntetett föl. Az egész dugót a szivárvány edényeiből származó erek ágazták be s egyszersmind a Bowman hártya szomszédságában, limbusból kiinduló edények haladtak felé s értek egészen az átszakadt hely közelébe, de a cornea közepe s mélyebb rétegei edénytelenek voltak.

Legszébb volt a készítmények között egy, a maga nemében talán egyetlen, gyönyörűen injiciált lencsetok, melyben egy vastag, irisből jövő edény terjedt széljel, a legszébb fonadékot alkotva a mellső tok területén. Az egész egy félgömbalakú, finoman szőtt kosárhoz hasonlított.

A bemutatás végén a magyarázásban fáradhatatlan tanár azon váratlan kérdéssel fordult hozzám, hogy „ugy-e fél a mellső synechiáktól?“ „Nem kevéssé“ feleltem én meglepetve. „Pedig iridectomiánál és hályogmütétnél mindig elkövette azt a nagy bünt, hogy mesterségesen producálta a mellső odanövést.“ Erre mutatott még néhány, ily módon operált szemből vett készítményt, melyeken az iris peripherikus részei a sebbe határozottan bele nőttek, noha élönél — állítólag — a synechiából mi sem látszott. (Az ily lelet nem új, csak valamiképp azt ne következtessük belőle, hogy a benövésnek csakugyan minden esetben létre kell jönnie.)

A mily érdekesek Jägernek elméletei, ép oly eredeti hályogmütétele, melyet az egyedül csak nála látható, ú. n. „Hohlschnitt“ jellemez. Mütétnél a beteg azon helyzetben fekszik, melyben mütét után maradni fog, t. i. lábbal az ablaknak, mindjárt a fal mellett. Jäger mindig az operálandó szemmel ellenkező oldalra ül. A felső szemhéjat fölemelteti egy ablakos (Jäger-féle) kanállal, ő pedig a tekét alulról megfogja egy szintén Jäger-féle, sajátos alakú, kettős madárcsőrűhöz hasonló csípővel és beszűr (valamivel alantabb mint Gräfe-mütétnél szoktunk), a mütétnél is nevet adott késével. Ez, ék alakú, a Beer-késhez hasonló, de sokkal keskenyebb (legszélesebb részén 5 mm-t. alig tevő) eszköz, melynek lapja enyhe hajlású, homorú felületet képez. A contrapunctio épen ellentétes oldalon történik s a seb legmagasabb pontja, a cornea felső széle fölött, a sclerában esik. A második mozzanatban széles irisdarabot metsz ki, a harmadikban ismert mód szerint hasítja a tokot. Expulsiónál egy többszörösen meggörbített Daviel-kanalat helyez a cornea alsó széle fölé s egy másikat, melynek alakját rövid bárdhoz lehetne hasonlítani, a hátsó sebajkra nyom s így buktatja elő a lencsét. Az eszközök mind idegenek előttünk, a sebnek elméletileg kiszámított alakja nagyon eltérne az általunk készíteni szokott sebétől, s gyakorlatilag az egész mütétel még is alig különbözik a Gräfe-féle operatiótól, melynél kissé nagyobb lebenymagasságot engedett meg magának az operateur. Felőtli, hogy az észleltem három eset mindegyikében erős vérzés kísérte a beavatkozást, mely egy ízben a hályog kibontakozását is nagy mértékben megnehezíté.

Ha e mütétmód előnyeit akarnók ismerni a Gräfe-féle extractió fölött, azt hiszem ilyeneket nehéz volna felkutatni. A 7—8% veszteség inkább ellene, mint mellette szól.

Lágy és perinuclearis hályogoknál Jäger is a discisiót kedveli. Utóbbi hályogalaknál nem pártolja az iridectomiát, még akkor sem, ha a széli részek átlátszó, mert végre is bekövetkezik a lencse teljes elhomályosodása s ha ekkor extractiot végzünk, az előbb képzett coloboma csak hátrányul szolgál.

A lencse betegségei között Jäger elég gyakran tartja még az igazi phakitist. Ott létemben is demonstrált egy esetet.

Kézi nagyítóval nézve a rendes hályogtól csakugyan nagyon eltérő homályok mutatkoztak a mellső tok alatt a kéregben. A rendetlen alakú foltok nagyban hasonlítanak a levesen uszkáló zsircspekkekhez. Injecciónak, iritisnek semmi nyoma. Allítása szerint a lencse hasonló homályai fel szoktak tisztulni.

Ezenkívül láttam még egy esetet, melyet már csak azért sem hagyhatok felemlítés nélkül, mert Magyarországon — tudtommal — még soha sem fordult elő. Egy cysticercus volt, mindjárt a lencse mögött az üvegtestben, de valószínűleg az óra serrata külső-alsó tájkáéhoz tapadva. Meglepő látvány vala, különösen olyanra nézve, ki hasonlót először látott, midőn az életkedvének teljességében levő állat, nyakát az üvegtestben messze előre nyújtotta és — szabad szemmel is láthatólag — mozgatta szivókait. Máskor egészen behúzódvá láttam s ismét más alkalommal aláfelé nyújtott nyakkal mutatkozott. Meglepő, hogy a szem ez eleven mozgást minden reakció nélkül tűrte. Az üvegtest az állat körül homályos volt s vastag verticalis fonalakat tüntetett föl (Mauthner szerint az ily fonalszerű, vagy rezézett üvegtest homály jellegző a cysticercusra), a retina nagy terjedelemben levált, a szem már 4—6 hónap óta teljesen vak volt; de fájdalom, vagy lobos tünet ez egész idő alatt nem mutatkozott. A szem alakjának megtarthatása végett, a cysticercus extractiója szándékoltatott.

Jágerből sokat tanulhat az utazó s a többek között talán egy kis skepsist is. Nem hisz például a kedvező hályogstatisztikákban, a 2—3% veszteségről szóló kimutatásokat nem tartja megbízhatóknak s nagyrabecsüli Hasnert, kinek „volt bátorsága 7% veszteségét bevallani.“ A kételkedés sokszor szükséges, de nem mindig jogosult s nem különösen olyan statisztikákkal szemben, melyek a veszteség nagyságát nem önkényes szempontokból kiindulva, — hanem a tényleges látási eredmények nyomán állapítják meg, s adataikat ez utóbbiak közzétételével hitelesítik.

Bécs, 1882. november.

A szemészek heidelbergi társaságának 1882. gyűléséről.

Az ülészak, melyet szeptember 15-én Arlt professor nyitott meg, három ülésre terjedt, melyeknek vezetését fölváltva Becker, Schweigger és Michel professorok intézték. A fölolvasásokat kivonatosan ismertetjük.

I. Nieden. *Ismétlődő önkéntes vérzés fiatal emberek üvegtestében.*

Hat olyan esete volt, melyben 15—25 éves fiatal emberek látása hirtelen elhomályosodott, minek okául szemtükörrel üvegtesti vérzést fedezett fel. A szem sohasem volt keményebb, inkább lágyabb s az ép szemről itélve a fénytörés is rendes volt. Gyakorosság tekintetében a bal szem nem tett túl a jobbon, mintha tán a baloldali carotis egyenesebb iránya volna okolható. Az üvegtest többnyire néhány hét alatt föltisztult, a mikor is szemtükörrel ki lehetett deríteni, hogy a vér az érhártyából eredt; ugyanis az ideghártya erei változatlanul haladtak át egyenlítő táji szabálytalan, terjedelmes vérzések területén fölött. Néhány héttel később e vérömlések is fölszívódtak, pigmentezést hagyva helyükön. Azonban hónapok folytában 3—4 ízben is, sőt egy esetben egy év folytán 7-szer ismétlődött a vérzés hol az egyik, hol a másik szemben. Gyógyulás bekövetkeztével a közepi látás hibátlaná szokott válni, csak a látótér szűkült néha egy kevésbé s egyes uszkáló homályok zavarták a látást. Egyik esetében a beteg látásának időnkénti elsötétüléséről panaszokodék, s a szemtükri vizsgálat retinai vérzést derített ki, a mikor azonban ez föltisztulásnak indult, hirtelen beállott üvegtesti vérzés fosztotta meg látásától; a föltisztulás csak hat hónap múlva fejeződött be, nem nyomtalanul, hanem az üvegtestet tetőirányosan átszelő hártya hágyásával, melyet a papilla egyik arteriájával összefüggő erek hálóztak be. Az oki vizsgálatra nézve csak annyit lehet megállapítani, hogy az illető gyöngéd alkotású, későn fejlődő fiatal emberek voltak, tehát szöveteikben lehetett bizonyos ernyedtség; különben a szívhangok és a vizelet tekintetében nem mutatkozott rendellenesség, a verőerek nem valának kigyózók, merev faluak. A bántalom a tavaszi és nyári hónapokra szorított s nőkön nem fordult elő. N. a vérzést olyan természetűnek tartja, mint a

serdülő fiatal embereken gyakran tapasztalható orrvérzést s mint ezt a vererek falai szövetének időnként bekövetkező elváltozásából származtatja, a mikor is csekély okok pl. hajlás, emelés, bélürítés stb. elégségesek lehetnek vérzés előidézésére. Nők talán azért mentesek e bajtól, mert a serdüléskori keringésbeli háborúkat a beálló havitsztulás kiegyenlíti.

II. Leber. *Ideghártya-leválások keletkezése módja.*

E még mindig homályos kérdéstről szólóban megtámadja L. az eddigi nézeteket. Arra való tekintettel, hogy levált retinájú szemek feszülése nem szokott a rendesnél nagyobb lenni, érthetetlennek tartja, hogy újabb folyadék gyűlné a retina alá s ezt leválasztaná, mert tetemes erővel kellene magának az üvegtestben helyet szorítania; csakis erőszakos behatások tehetnének ilyesmit. Ama Graefe-féle nézet, hogy az inhártya hátulso részének tágulása miatt válik le a retina az érhártyáról, azt tételezné föl, hogy a vékony retina kevésbé engedne a nyomásnak, mint az ér- és inhártya, meg különben is nemcsak myopiás szemekben fejlődhetik ablatio. Az üvegtest zsugorodása kétségkívül leválaszthatja a retinát, de a szemtükörrel fölismerhető leválás eseteiben zsugorodásnak szemmel látható jelei nincsenek, de megrendesen hirtelen is szokott a leválás beállani. Leber a nyulak szemébe dugott idegen testekkel tett kísérletei indították új elmélet föllállítására. Ő ugyanis azt tapasztalta, hogy nemes fémekeket és üvegdarabkát a szem eltűrt, ellenben rozsdásodható fémek körül az üvegtest mindinkább megsűrűsödött, majd pedig meglepődve látta, hogy a retina a velős terület határán szakadozott szélel berepedt. Ugyan ilyen eredményre jutott, mikor konyhasót föcskendett az üvegtestbe. Ezek alapján L. a levált retinákon néha látott „önkéntes megrepedést“ nem tartotta többé esetlegesnek, hanem úgy vélekedett, hogy a retina leválhatásának egyik föltétele a megelőző megrepedés. Az azóta hevenyében vizsgált eseteiben majdnem mindig, régi esetekben is gyakran megtalálta a szakadás helyét. Volt alkalma ilyen szemeket boncsolni is, a mikor, kivált az üvegtest elülső részeiben finom rostképződést, az üvegtest és retina közt szoros összefüggést talált, az ideghártya részéről pedig redőzést, szemszéd redőknek összenövését és a támasztó rostoknak megvastagodását s vongálás-szerű elferdülését, általában a retina szövetének elfajulását látta. Már Iwanoffnak az volt a nézete, hogy az ideghártya leválását az üvegtest leválása előzi meg, csak hogy az ő magyarázata szerint nem lehet megérteni, hogyan választhatja le az üvegtest és retina közt meggyúlt folyadék a bár az üvegtesttel összenőtt retinát is, ha az üvegtest zsugorodását is föl nem teszi. Lebernek az a meggyőződése, hogy az üvegtest zsugorodik, e közben folyadékát kisajtolja, ez közte és a retina közt gyűlik meg, tehát üvegtest leválás támad; az üvegtest zsugorodó rostjai maguk után vonják a velük összefüggő retinai támasztó rostokat, a retina mindinkább megfeszül, de végre is elérve a feszülés határát megreped s az előbb kisajtott folyadék mögéje ömölve hóllyagként leválasztja. Ebből érthető miért szoktak a betegek a leválást megelőzőleg fénytünetekről panaszkodni; érthető, hogy a szemnek nem kell keményebbnek lennie, hiszen nem jutott új folyadék a szembe, csak helyet változtatott. Az ilyen szemek retinájának kóros változásait helyesebben tartjuk a leválásnál koraiabbaknak, így kivált a levált rész pigmenteződését, a mi az epithelium elfajulásának következtése; hasonlóképpen a később kifejlődő alattomos iritis, hályog, glaucoma, szemlágulás, sorvadás mind a mellett szólnak, hogy e változások már megindulóban voltak, illetőleg az alapoknak, melyből származnak már meg kellett lenni a leválás előtt. Megérthetjük azt is, miért szokott a leválás eddig szokásos kézi orvoslása, a punctio, eredménytelen lenni; szükséges volna, hogy az üvegtest és a retina közt összefüggés megszüntetésével az utóbbit rövidüléséből kiszabadítani. Ezt talán úgy lehetne elérni, hogy az egyenlítő irányában történő bemetszéssel fölládoznánk a retina elülső levált részét, hogy a hátulso rész letapadását már most a feszülés szüntével lehetségessé tegyük.

III. Sattler. *Folytatólagos vizsgálatok a trachomára és a blenorrhoea keletkezésére és orvoslására nézve.*

Kivágott trachoma-csomókból nyert micrococcusokat tenyésztett vérsavó kocsonyájában, melyben a bacteriumok szemmel

látható külön csoportokban szaporodnak el. Az állatok szemére oltás nem sikerülvén, emberi kötőhártyára oltotta át s azt tapasztalta, hogy öt napi lappangás után trachoma-csomók kezdtek fejlődni a külső zúg táján az átmeneti redőben, aztán igen lassú szaporodással elterjedtek az egész szemhéji kötőhártyára, a régiebbek megnagyobbodának s az átmeneti redőben levők ovális alakot öltének. S. aztán galvános égetővel irtogató ki. Újszülöttek szemgyulladására nézve pedig azt tapasztalta, hogy ha egészséges gyermekágyi folyás a gyermek szemébe jut typusos blennorrhoea neonatorumot támaszt. A hüvely váladékába és a gyermekágyi folyásba csak a levegőből juthatnak a bacteriumok s ott alkalmas fejlődési föltételek folytán szerzik azt a képességet, hogy szemben vagy férfi húgycsővében fertőzést okozhatnak. A blennorrhoea ellen fertőztelenítő szerűl legjobb a chlórósvíz és sublimát-oldat, a szöveti változások elosztatására nem lehetünk el *argentum nitricum* használata nélkül.

IV. Uthhoff. *Scleritis, episcleritis és ophthalmia catarrhalis által okozott kóros szöveti változások.*

Az inhártya gyuladásainak még nem igen ismeretes szöveti változásai földérintéséhez járul U. vizsgálata. Ő ugyanis Schoeler módja szerint operálós módon gyógyított episcleritises szemek kötőhártyájából és inhártya fölötti szövetéből kivágott részek metszetén azt látta, hogy az erek szaporodtak, tágultak, vérrel teltek, körülöttük igen számos gömbölyded sejt rakodott a szövetbe, úgy hogy haematoxylinnal füstött készítményeken az erek átmetszete körül sűrűn találni színezett sejtanyagokat; némelyiken e sejtek az egész szövetet belepik, vagy csíkokban és fészkekben csoportosulnak. A nyirkútak is tágultak, néha oly mértékben, hogy egészen barlangossá teszik a szövetet, legkivált a felszínes rétegekben. Az úgynevezett tavaszi szemhurutot jellemző limbus táji kocsonyás beszűrődésből is szelt le. Ennek vizsgálatául azt találta, hogy kiváltképen az epithelium vastagodott meg, mely csapszerű nyulványokat is bocsátott a kötőszövetbe, úgy hogy ha ezeket a metszés harántul érte, rákszerű fészkekhez hasonlítanak; az epithelium alatt nem festődő egynemű réteg van, mely valószínűleg megaludt nyirok, ugyanilyen anyagot szöveti hézagokban is találni; a kötőszövet legkevésbé változott ott, a hol az epithelium vastagodott, egyebütt magyszaporodást és sejtekkel való beszűrődést tüntet elő, erek kevés számmal vannak, néhol környezetükben sejtes beszűrődést látni.

V. Helfreich. *A retinai vénák lüktetése és a szembeli vérkeringés.*

Abból, hogy a papilla vénáinak kiürülése a szív elernyedésével egyidejű, s hogy Bergmann és Cramer vizsgálatai szerint a szív összehúzódása idején a vena-jugularis lüktetészerűen megtelek, arra következtet H., hogy a szemfenéki vivőerek lüktetésének okát nem a szemben magában kell keresni, hanem az agybeli vérutak vértartalma ingadozásában, ezekben systolikor növekszik a vér nyomása, diastolikor pedig hirtelen csökken, a mi aztán visszahat a szemre. E magyarázat mellett szól az is, hogy minden olyan behatás, mely a torkolati vivőérben pangást támaszthat, megszünteti a szemfenéki lüktetést. A szembeli vérkeringést illetőleg az arteriákban a vérnyomás azért ingadozik oly kevéssé, mert az inhártya feszülése szabályozza, t. i. mennél több vér ömlik be a verőereken, az inhártya ellenállása következtében annál több ürül ki a vivőereken; ennek folytán rendes körülmények közt a szem vértartalma állandó marad.

VI. Berlin. *A balra dült írásnak hatása a gyermek szemére és teste tartására.*

Württembergi iskolákban tett vizsgálatai alapján B. felismerte az írás élettani törvényét. Ugyanis az írásjegyek fővonásait a szem a sagittális síkba iparkodik juttatni. Ha a papirost meredeken teszszük elének, a betűvetésben is a meredek írás van helyén; minthogy azonban ilyen tartásnál a kar nem maradhat egy helyen, ellenben egy helyre támasztott könyökünk körívben mozgása a papirosnak 30—40°-nyira balra tektetését kívánja, ennek megfelelően az írásjegyek fővonásainak jobbra kell dülniök. Ilyen íráskor a két szem forgópontját összekötő vonal felülről és balról alá és jobbfelé szögben szeli ugyan a vonalozást, de ez nemcsak nem ártalmas, hanem inkább megegyez a

szemnek természetes törekvésével, mely az oldalról való rögzítés elkerülésével oda irányul, hogy a két szem egyenlő távolságban legyen a toll hegyétől. A szemre és a test tartására való káros behatások is abból származnak, hogy e kettős élettani követelmények teljesítésére törekszik a gyermek helytelen írásmódnál is.

VII. Haensell. *Az üvegtesti genyedés származását*

illetőleg állatok szemén tett kísérletekből arra következtet, hogy az üvegtest képző sejtei üvegszerű elváltozásuk után is tartanak meg némi protoplazmát melyből kedvező körülmények között újra sejtek képződhetnek. A sejtek föléledését és elszaporodását izgató behatások idézik elő, mint ezt H. fonal áthuzással s izgató anyagok befecskendésével eszközölte. A különböző ideig ingerelt szemeket enucleálta s részint hevenyében, részint borszeszben vagy chromsavban keményítve vizsgálta. Vizsgálataiban azt tapasztalta, hogy a fonal mentéből indult ki az üvegtest elszürkülése s terjedt mind tovább; a szürkülés mindinkább fokozódott a kiinduló helyeken, majd tejszerű góczok támadtak, melyek 24—30 óra alatt ellágyultak, eltályosodtak. Mikroskóppal vizsgálva a kezdetleges elváltozások finom fonalas hálózatot tüntetnek föl, melynek csomópontjaiban világos magvak találhatók.

VIII. Zehender. *Környéki szivárvány kicsuszamlások.*

Tekintettel azokra a veszélyekre melyekkel a corneába forradt iris évek múlva is fenyegeti a szemet, művi beavatkozást ajánl, még pedig az irisnek úgy szünteti meg a feszülését, hogy a prolapsus oldalán kis széli iris részt vág ki. A kifejtett vitatkozásban *Leber* azt a véleményét fejezte ki, hogy nem annyira az iris feszülésében rejlik a veszély, mint inkább abban, hogy a corneába nőtt iris helyén micrococcusok vándorolhatnak be. Ő azért a friss prolapsusokat sondával körülkeríti s levágja, így szabadítván ki az irist a corneából. Nem egészen friss prolapsusokra nézve *Rothmund* azt a tapasztalatát beszéli el, hogy két ízben az történt vele, hogy a mikor a kicsuszott irist lemetszés végett megfogta, ez összehúzódásával becsusszant, a mire aztán valóságos fulminans irido-chorioiditis fejlődött; úgy látszik tehát, hogy a már egy egész napig a szabad levegőn volt irisrész visszahelyezését a szem nem tűri el, mintha valami idegen test volna.

IX. Tamamcheff-nek a szemhéjszélek bajairól

szóló értekezését Arlt mutatá be. T. a szemhéji mirigyek és környezetük gyuladását részint közvetlen izgató behatásokból, részint a gyuladt vagy trachomás kötőhártyáról áterjedt ingerléből származtatja. E gyuladás folytán a pillaszőrök elgörbülnek s rugalmasságuk vesztével trichiasis fejlődik rajtuk, vagy pedig rugalmasságuk megtartásával a mirigyekhez közelebb nőnek ki a rendes helyén maradt tövükből, tehát distichiasist alkotnak. A pillaszőrök hibás állását T. eljárása szerint úgy lehet megjavítani, hogy a szemhéjat szélén át két lemezre szeljük 4—6 mm. mélységben, aztán hegyes pokolkő pálczikát huzunk végig néhányszor, hogy erős varosodás lepje be a sebes felszínt. Három nap alatt a seb rendszerint megtisztul. A betegeket ambulánsként lehet kezelni. Szép eredményeket ért el.

X. Pflüger. *A látóidegbe történő befecskendésekről.*

Kuhnt nem sikerült kísérletek alapján megtámadta volt Kniesnek kísérleteit, melyek szerint emberi holttest egyik optikusába fecskendett berlini kék oldat a chiasmán át a másik oldali optikusba s szembe is átjuthat. Pfl. élő állatokon fluoresceinnel tett kísérleteket s azt tapasztalta, hogy néhány csepp elegendő, hogy a piális hüvely alá fecskendezve azonnal fluoreskálást támasszon a másik szemben. E kísérletekre olyan kevés fluorescein kellett s a tünetény olyan hamar bekövetkezett, hogy nem lehet úgy tekinteni, mintha az általános vérkeringés útján jutott volna a folyadék a másik szembe, mint bőr alá fecskendéskor. E szerint valószínű, hogy a sympathikus megbetegedés áterjedésének utjai az optikusban vannak a piális ideghüvely alatt.

XI. Pflüger. *A glaucoma orvoslása.*

Pflüger a glaucoma kórképére nézve Mauthner nézetét fogadja el, vagyis a szem feszülésének növekedését nem tartja a fővonásnak s a látóideg kivajódására holmi sajátlagos elváltozásnak

szükségét is fölveszi. A pupilla tágító és szűkítő szerekre nézve Laqueurtól származó s majdnem általánosan elfogadott nézetet, mely szerint tekintettel az atropinnak glaucomát okozható és az eserinnel azt szüntető hatására, amannak a szem feszülését növelő, emennek csökkentő hatást kell tulajdonítani. Pf. iparkodik megingatni. Nyulak szemébe szűrt manométerrel való kísérletei szerint ép szemén atropinnal nemcsak nem idézhetett elő nagyobb feszülést, sőt inkább ezt csökkentette, ellenben eserintől legalább a becsöppentéstől számított husz percnyi időben a szem keményebbé vált, még pedig úgy az üvegtestben, mint a csarnokban. A pilocarpin azonban, habár szintén pupilla szűkítő, a szem feszülését csökkenti. E szerint a két utóbbi szer hatásában nem lehet a myosis a fő faktor; valamint az atropin hatásában sem lehet főfontosságú, hogy mydriasis folytán elkeskenyedik az iris, tehát kisebb fölszínre húzódik a szembei folyadék élettani fölszívását eszközölő hártya, mert ennek hátulsó fölszíne is megkisebbedik, pedig ennek tulajdonítjuk a folyadék elválasztást. Az irisnek vastag gyűrűvé húzódása sem lehet normális szemén lényeges akadály a folyadék áramlás útjában; ellenben fontos lehet, ha a csarnok máris sekély s a szem glaucomára hajló volt. Nem szabad figyelmen kívül hagyni az atropinnak bódító, a trigeminus ágak fájdalmasságát csillapító, valamint a trigeminusnak elválasztást indító működését korlátozó hatását. Továbbá az atropin tágító hatása az irishől vért szorít ki, habár különben a vérereket tágítani szokta. A pupilla tágító szerek közül a pilocarpin tágítja az ereket s hatását általában a sympathicus bénításának lehet tekinteni; ellenben az eserin a sima izomsejteket bírja összehúzódnásra, s izgatásával a már hyperaemiás iris részéről plasticus kiizadást támaszt és úgy látszik, a trigeminust elválasztásra ingerli.

Az eserinről följegyezte volt Minor, hogy egy ízben ficzomodott lencséjű szemén glaucomássá fokozta a feszülést; Pristley Smith pedig lencseficzomodásból származó glaucomát atropinnal szüntetett meg. Pflüger is tapasztalta, hogy glaucoma ellenes iridectomia után eserin becsöppentésére ismételtén kitört a glaucoma s atropin gyógyította meg. Smith szerint e különböző hatásokat abból magyarázhatjuk meg, hogy milyen az iris állása és mennyiben akadályozza vagy segíti elő a szembei áramlást. Idült glaucomában szenvedő szem feszesebb szokott lenni, az ilyen szemén tehát a pupilla tágító atropin a folyadék áramlásának széli megakasztása útján a glaucomát acuttá, sőt fulminánssá teheti. Ellenben egyszerű elsőleges glaucomára nem kedvezőtlen hatású az atropin, még hosszabb használat után sem. Az eserin ellentétes hatását úgy magyarázhatjuk, hogy első sorban izgat, a szem feszülését növeli, de a pupillát szűkítvén elvonja az irist a csarnok zúgából, elősegíti az irisen történő felszívódást s így a feszülés növekedését helyreüti. A pilocarpin kedvező hatása kétségtelenül a feszülés csökkentéséből származik, de hat a pupilla szűkítése útján is, habár e tekintetben az eserinnel nem mérkőzhetik. A pilocarpin kiszorítja az eserint, valahányszor emennek elsőleges rossz hatásától tarthatunk; másrészt azonban ha a pupilla egyhamar nem szűkül s a pilocarpin hosszas alkalmazásának kellemetlen általános hatásától kell tartanunk, az eserin van helyén.

A sclerotomiáról az a véleménye, hogy ez az iridectomiával nem mérkőzhetik, s hogy a vele elért kedvező eredmények is valószínűen az eserin együttes használatának róhatók föl.

Az elmondottak alapján Pflüger a glaucoma orvoslásában a következő javallatokat állítja össze:

Egyszerű keményedéssé glaucoma ellen pilocarpint lehet használni, ha azonban a csarnok olyan sekély, a pupilla olyan tág, hogy az irisnek a corneához növéstől, szövetének elsoványodásától kell félni, akkor az erős szűkítő hatású eserinnel kell a pupillát megszűkíteni s az elért hatást 1—2% pilocarpin gyakori becsöppentésével föntartani. Operálásul az iridectomia ajánlatos.

A ritka glaucoma simplex acutum ellen pilocarpint kell használni, mert az eserinnel szemkeményítő hatása elégséges lehet a retina még meglévő működésének elenyészésére. Ritka az olyan egyszerű glaucoma is, mely nagy feszülés mellett is mélyen hagyja a csarnokot, ilyenkor pilocarpint kell használni, lehet sclerotomiát is végezni s csak utolsó sorban iridectomiát.

Traumás glaucoma ellen, melyet az érmozgató idegek bénulásából lehet származtatni, eserin jó hatású lehet, hogyha nem, irist kell kivágni.

Gyuladósos idült és acut glaucoma ellen eserint kísértsünk meg, mely vagy már is elégséges a glaucoma leküzdésére, vagy legalább kedvezőbbé teszi az állapotot az iridectomia végezésére. Hogyha iridectomia után is jelentkeznék szemkeményedés, ez az iris izgatottságából származik, kivált ha ennek szárát vissza kellett dugdosni, ilyenkor nem szabad eserint használni, hanem egy időre atropint, aztán pilocarpint. Ha iritis seroso-plastica okoz szemkeményedést, kevés atropint használunk, de óvakodunk az állandó mydriastól, tehát fölváltva használunk atropint és pilocarpint.

Absolut vagy majdnem absolut glaucoma esetében, ha a megvakulás egyszerű glaucomának lett a következménye és a pupilla még mozgékony, az eserin mutatkozik legjobbnak. Ha ellenben a pupilla tág, az iris sorvad, az eserin csak néha jó hatású, máskor árt; ilyenkor sclerotomiát végezzünk, sőt neurotomia opticociliaris lehet indicálva.

Vérömléses glaucoma ellenében fő gondunk legyen a test általános állapotára. Szembeli szerül pilocarpint használunk, esetleg eserint, néha sclerotomia után jobban hat a pilocarpin mint előtte.

Hydrophthalmus congenitus, glaucoma congenitum, aphakiás és irideremiás szemek glaucomája ellen sclerotomia az első, előtte és utána eserinnel. Ha hályogkivonás után oclusio okoz glaucomát Wecker-féle iridotomia vagy megelőzőleg sclerotomia végzendő.

Másodlagos glaucoma többnyire műtevést szükségel; még pedig synechiák ellenében iridectomia szükséges; a lencse luxálódása eseteiben néha ártalmas az eserin s atropin használ, ha azonban az elferdült lencse az iris nagy részét előretolja, az eserin kedvező hatású lehet a lencse helyzetének megváltoztatására, sok esetben csak a lencse kivétele menti meg a szemet. Ha szembe daganat okoz glaucomát s a beteg nem áll rá az enucleatióra ideiglenesen a fájdalmak ellen néha jó hatású az eserin.

(Pflüger állítása, hogy az eserin a szem feszülését növeli, ellenkezik klinikai tapasztalatainkkal, a mennyiben mi igen kemény acut glaucomás szemeken csak legújában is három ízben igen szépen láttuk eserin-használat után a szem feszülésének csökkenését s a gyuladósos tünetek megszűnését, az egyik absolut glaucomás szemnek +3 feszülése negyedórával az eserin becsöppentése után majdnem +1-re szállott. Ref.)

XII. Manz. A látóideg endotheliumos elfajulása.

A látóidegből metszeteket mutatott be, melyeken az idegrostok közti hézagok endotheliuma megszaporodott, sejtjei megnagyobbodtak, a hézagok nagyobboldásával az idegrostok elsoványodtak. Érdekes, hogy az agybeli arachnoideában is voltak hasonló változások a chiasma körül, úgy hogy valószínűen innen indult ki a változás.

Csapodi dr.

Kötőszövetképlődés a látóidegfőn és a retinában.

BERGER E. dr.-tól Bécsben.

B. 3 esetet ír le, melyben a látóidegfőből kötőszöveti kötegek indultak ki a retinába. Ezeket neuro-retinitis következményének tartja, mert nem volt képes a rostozatban határozott irányt felismerni. A hegek (?) közel a retina belső felszínén feküdtek s élénk ezüsthényt mutattak. A látóképesség teljes volt.

B. vélekedése szerint a betegségnek vagy intra-uterinálisan, vagy az extrauterinális élet első idejében kellett lefolynia s bár a folyamat ily kötőszövet-túltengésig emelkedett, látási zavarokat azért nem okozott, mert a gyermekkorban, de különösen az intra-uterinális életben a pótló képesség igen nagy, így pl. a cornea genyes lobjánál az elpusztult szövetet teljesen tiszta szövet pótolhatja. (Klin. Monatsbl. 1882. aug.).

(Legyen szabad megjegyezni, hogy a B. által leírt hegek (?) az általánosan ismert velős hüvelyű látórostok (fibrae medullares) lehettek. Erre mutat az elhelyeződés, a kiterjedés és különösen a teljes látóképesség. Az összehasonlítás a gyermekek genyes keratitisével éppen nem találó; igaz, hogy az elroncsolt

szövetet teljesen tiszta szövet pótolhatja, de ekkor nem találunk heget. Továbbá, a hol a kötőszövet-tülszaporodás oly nagy, mint B. észlelte (?) ott a kimaradhatlan zsugorodás a körébe eső idegelemeket is tönkre teszi, és ezért a látásnak akár központi akár környi részében hiánynak kell lenni. Ref.)

Ottava I. dr.

Apró közlemények.

(A „Revue générale d'ophtalmologie“ 1882. 1—12. füzetéből).

— *Héméralopiás* szemekben Poncet (Soc. de biologie 1881. május) szemtükörrel a következő változásokat találta: a vénák tágultak, az arteriák szűkebbek, némely betegek szemében a főbb vénák, amint a papilla szélét érik, hirtelen elszűkülnek, vagy a mint a tölcserbe jutnak, kitágulnak, az arteriák vékonyak, némelyek papillája körül vizenyösség látható, melybe az erek mintegy bele merülnek. E leletek a látóideg kis fokú összenyomásából magyarázhatók. Héméralopia szegődhetik Cornillon szerint (Progrès médical 1881 Nr. 9.) máj nagyobbodásból származó idült sárgasághoz, még pedig hosszabb idővel a sárgaság megjelenése után. A hém. mulékony, egyszerűen csak alkáliákat adjunk a betegnek, ha azonban a májbaj súlyosbodik, visszatér s állandóvá válhatik; ekkor aztán már a retinában is állanak be fölismerhető változások.

— *A szesz italoktól okozott amblyopiának* Romiée szerint (Recueil d'opht. 1881. 1—2.) első jelentkezése az, hogy az alkalmazkodás meggyöngül, sőt egészen megbénulhat, a pupilla tágul, később a látás $\frac{1}{6}$ -ára csökkenhet, megromlik a színlátás, kivált közepi scotoma területén. A látóidegfő előbb bővérű, utóbb elhalaványodik, végre szürke sorvadás éri. A jóslat annál rosszabb, minthogy a beteget igen nehéz az italtól leszoktatni, pedig a baj tovább fejlődését igen kevés szesz is sietteteti. A különböző szeszek különböző mértékben veszélyesek; a tapasztalás azt bizonyítja, hogy bortermő vidékeken még az iszákosok is mentesek e bajtól, ellenben éjszaki vidékeken a pálinkával s borovicskával mértéktelenül élők közt igen gyakori a baj. Az orvoslásban fő dolog a szesz italok szigorú eltiltása, orvosi szerekül pedig adhatunk sulfas strychnit, brómkálit, chlorált, phosphas zincit, jó továbbá az állandó elektromos áram, a hydrotherapia, az alkalmazkodás gyöngesége ellen eserin.

— *Az elektromos fénynek* vakító hatásáról írja Nodier (Thèse de Paris Nr. 264, 1881.), hogy két tengerész tiszt szemén, a kik két óra hosszatt voltak nagyon erős elektromos világosságban, fénykerülés, ciliáris fájdalmasság és ideghártyai hyperaemia fejlődött. Ilyen hatása minden erős világitásnak lehet, de kiválóan ilyen hatású az elektromos fény, mert „több benne a chemiai sugár“ (!!). Azonban e hatás mulékony; terapiája: hashajtók, sötét szobában fekvés, atropin. A baj megelőzésére sötét üveg hordása ajánlatos, a világitást pedig szabályozni kell. (Elmuló fájdalom káprázást magamon két ízben tapasztaltam, egyszer a „Fantoche“-színház mindenféle színben gyorsan változó erős világitású mutatványain, más ízben pedig szemüvegemre sűrű erős napfényben, amikor is rövid időre árnyékos helyre kellett vonulnom. — di.)

— *Hysteriás szemkáprázások* nem lehetnek pusztán képzeletiek vagy tettetettek, mert a mint Féré (Journ. de thérap. 1882. 1) írja, prizma segítségével a káprázatos képeket meg lehet kettőztetni. Kell tehát a látás környéki részeiben is okuknak lenni, nemcsak az idegközpontokban.

— *Az amblyopiák* okainak sokféleségéhez újabb adattal szolgál Gatti (Paris médical 1881. 7. sz.) a ki 8 gramm natr. salicylicum használatát után mydriasis, ideiglenes elvakulást s megsüketedést látott; 10 óra múlva a látás ismét helyre állott, a másik két tünet más napig tartott.

— *A myopia fejlődésének* a szemgödör alakjától való függését Amadei (Annali d'ottalm. XI. 1.) 88 koponya mérésével bizonyítja. Dolikokephal koponyáknak legmélyebb a szemgödörük, a szemteke hozzá idomul a térbeli viszonyokhoz, myopiássá nyúlik; ebből az inhártya és érhártya myopiás változásai, valamint a belső egyenes izom elégtelensége is kimagyarázható.

— *A lencse mulékony eltorzulásáról* ír Gayet (Arch. d'opht. jul.-aug. sz.), t. i. ütés folytán vér ömlött a csarnokba, a kötő-

hártya alatt is vérhólyag támadt, ez utóbbiban találták meg néhány nap múlva a teljesen levált irist; a lencse nem hagyta el helyét, átlátszó maradt, de a szemtükörrel bevetett fény törése szabálytalanná vált, színjátszás mutatkozott s a lencse szélétől a közepé felé elipszises árnyék haladt, mely fényes területet határolt, a szemfenék egyik arteriáját nézve a kérdéses helyen át, az majdnem félkörben meghajtottnak látszik s a parallaxisos eltérés úgy érvényesül rajta, mintha a körív hurja körül forogna. Egy idő múlva a lencse eltorzulása ismét elmúlt.

— *A lencse elhályogosodását* Robert (Thèse de Paris Nr. 335. 1881.) a függelékes epitheliumi képződmények elfajulásával (hajhullás, fogvesztés, öszülés) veti egybe; ugyanazon folyamatok okozzák a lencserostok tápláló sejtjeinek (zona nuclearis) megváltozását, a lencserostok elfajulását, a lencse elhomályosodását.

— *Vérömléses glaukomáról* Interiano (Thèse de Paris Nr. 296. 1881) azt bizonyítja, hogy miliaris és capillaris tárgulatok támadnak a retina sclerososis apró erein, a vérzések majd megelőzik, majd követik a glaukoma kitörését; operáló beavatkozás mindig veszélyes, legfőleg sclerotomiát engedhetni meg, ha pedig a látás elveszett s a szem fájdalmas, a másik szem megóvására szükséges az enucleálás.

— *Lépfene mérgevel* beoltott nyulak szemfenekét vizsgálta Machek (Przeglad Lekarski 1882. 3.) s a következő eredményre jutott: a mikor már a vérben bacillusok találhatóak, a szemfenék artériái és vénái, sőt az apróbb erecskék is föltünőbbé válnak elsötétülő színükkel, a második időszakban aztán elvékonyodnak az erek, de színük csak annál sötétebbé válik, sőt az érhártya erezete is észrevehető lesz, az anaemiának e tünetei a halálig eltartanak, közvetlenül ezt megelőzőleg a vénák orsószzerűen szakgatottaknak mutatkoznak, az artériák pedig rendkívül vékony fonalaknak. A sötét szín a vérnek sötét színétől van, a vértelenség pedig abból származik, hogy a mindinkább elszaporodó bacillusok eltömik a tüdő hajszálereit, mind kevesebb kevesebb vért bocsátanak a szívbe és a nagy vérkörbe.

— *Meningitis basilaris* okozta szemfeneki változások sorrendje Huguenin (Corresp. bl. f. Schweizer-Aerzte 1882. 4. 5.) szerint ez: retinai vérpangás, a papilla vizenyössége, neuroretinitis, atrophia, de sorvadás helyett az előbbi szakokban gyógyulás is történhetik. A vérpangást az agyvelő kamráiban megszorodó folyadék nyomása okozza, mely a látóideg hüvelyével közlekedik. A további elváltozásokat föltételező gyuladás lassacskán ugyan, de közvetlenül terjed le Hug. szerint a kemény agyburkokról.

— *Az extractio cataractae* újabb módosítását ajánlja Moura Brasil (Archivo ophtalm. de Lisboa 1881. 5.), ugyanis a szokásos sebkészítés után kihuzza csipővel az irist, függőleges metszéssel ketté szeli, aztán eltávolítja tokostul vagy tok nélkül a hályogot, végül az iris két lebenyét visszahelyezi úgy, hogy lehetőleg összeérjenek, végül néhány csöpp eserin csöppent a szembe, valamint más nap is. 23 esetben operált így, mindig sikeresen.

— *A szárhártya égési sebeiről* azt jegyzi föl Dujardin (Recueil d'opht. 1882. 6. szám) hogy izzó testek, ha nem hatnak mélyre, igen vékony átlátszatlan fehér izzadmányos hártát támasztanak a behatás helyén, mely úgy tűnik szembe, mintha mélyre hatott volna a roncsolás, ha azonban a szemhéjjal dörzsöljük a szemet, a hártya könnyen leválik, s alatta csillog a cornea.

— *Tüzes vas használatát* Sbordone (Movimento medico 1881. 12. sz.) nemcsak ulcus rodens ellen ajánlja, hanem pro-iapsus iridis esetében is megengedhetőnek tartja, úgyszintén a kötőhártyának olyan tömött halvány, különálló csomósodásainak elroncsolására is használja, melyek étetéssel el nem oszlatatók.

— *Iritis diabeticát* ír le Ullmann (France médicale 1881. 44. sz.); volt ugyan a betegnek egyszersmind uraemiája és cystitise is, de ezekből nem származtathatván az iritist, azt véli, a diabetes támasztotta úgy, mint a hogy cataractát szokott.

— *Iris gümösödést* ír le Woolfe (Brit. med. journal 1882. március). A 8 éves gyermek szeme sérült s ennek folytán nagyon megdagadt, egyszer aztán az iris felső szélén gombostű fejnyi csomót pillantott meg, melyet kivágott; később újabb csomósodások szükségessé tették a szemteke kivevését. Mikroszkóppal

vizsgálva, az iris és sugártest tele volt óriás sejteket tartalmazó csomócskákcal, de turósodás nem volt bennük.

— Az u. n. *retinitis pigmentosa* kórhatározatát mondta ki Alvaredo (Revista de ciencias med. 1882. 9. sz.) egy 32 éves ember szemére, kinek korával haladó myopiája mellett látása mindinkább romlott, látótere szűkült s szeme rezgett. Vizsgálatkor mindkét szemében cataracta polaris posteriori lehetett fölismerni, a piros narancsszínű szemfenékben élesen elhatárolódott a halavány látóidegfő, a verőerek szűkek voltak. *Fősték* ugyan nem volt a retinában, de A. kimondásában arra támaszkodott, hogy vannak leírva esetek, melyekben csupán mikroskoppal lehetett az ideghártya külső szemcsés rétegében főstéket találni.

— Kétoldali *neuroretinitis optica a látás romlása és sorvadás bekövetkezése nélkül*. Warren Tay (Ophthalmological society 1882. március) észlelte, hogy a koponya ütődéséből két esetben fejlődött neuritis a látás megtartásával, egyik esete 5 hét alatt, a másik egy hónap alatt tökéletesen meggyógyult.

— *A könnyiszervek bujakórja*. Bull (New-York med. journal 1882. április) az irodalomban eddig ismert két bujakóros könny-mirigy-gyuladáshoz egy harmadik esettel járul. A szemgödör szövetei annyira beszűrődtek, hogy a roppant nagy kidüledésből származó fájdalmak szükségessé tévők a szemgödör kiürítését (!) A könnymirigynek kötőszövege volt megszorodva. A beteg meningitisben halt meg, kemény agyburka tele volt gummákkal. Taylor látott két oldali caruncula gummásodást. Fordultak elő a könnyútak bujakóros bántalmai is, melyek egészen hasonlóak a nem ilyen eredésűekhez. Bujakóros esetekben az eredeti bántalom ellen kell hatni, csak másod sorban lehet műtéveshez látni.

— *A carotis lekötéséből származó panophthalmitis*. Edmunds (Ophth. society 1882. március) látott olyan esetet, melyben sérülés miatt a bal carotis communis alá kellett kötni; néhány nap múlva azonban ugyanazon oldali szemén változások mutatkoznak, a szemhéjak megdagadtak, a szem kissé kidüledt, a cornea elborult, a csarnokvíz megzavarodott, a közepes pupilla atropintól nem tágult, szemtükörrel alig lehetett a szemfenékben vöröses fényt látni. A beteg egy hónappal utóbb jobb oldali hemiplegiában halt meg. Bonczoláskor az agyvelő bal felében három tályogot találtak, az üvegtestben pedig genyedést, a látóidegben és érhártyában kis fokú gyuladást.

— *A szem-blenorrhoea orvoslásában* Armaignac (Rev. clinique d'oculistique de Sud-Ouest, 1882. 6. 7. sz.) a bórsavval tisztogatáson és pokolkövel ecsetelésen kívül főügyekezését a cornea megmentésére irányozza. Erre nézve fontosnak tartja a dagadt szemtekei kötőhártya bemetelését és az eserin használatát, melynek gyöngé oldatából háromszor esőppögtet a szembe minden olyan esetben, a mikor a cornea bántódni kezd s azt hiszi, hogy a kifeszülő iris távol tartja a lencsét a sérült corneától, az áttörés beforrását gyorsítja, a csap fejlődését hátráltatja. Ellenben atropinnal használatát veszélyesnek tartja. Ha a chemosis olyan tömött, hogy bemeteléskor alig ömlészt vért. meleg mosásokat és borogatást ajánl. Ilyen esetekben étetöt nem szabad alkalmazni. Atropint csak iritis ellen használ. Eserin használata kiváltképpen olyankor ajánlatos, ha a szaruhártya fekélye közel áll az áttöréshez, kivált ha hypopyon is van, a mi a fekély harántos átmetszését javalja.

— *A gyurást* (massage) igen ajánlja Julian (Thèse de Paris 1882.) keratitis interstitialis diffusa, ker. phlyctenosa, pannus és blepharadenitis ellen. Phlyctenak ellen akkor van javallva, ha minden lobbosodás hiányában serkenteni kell a fekélyesedést helyre pótló folyamatot; pannus ellen akkor, ha fiatalok szemén van vékony pannus, vagy pedig sűrűn ereződött a pannus; szemhéjlob esetében kettős a célunk, t. i. a mirigyek váladékával a varosodásnak elejét venni és a szövetek vérkeringését serkenteni. Klein (Presse méd. belge 1882.) azt hiszi, glaucoma és önkéntes sugártáji zsábák ellen is lehetne hatása.

— *Olvasási vakság* néven írja le Armaignac (Revue clin. d'oculistique 1882. 4. sz.) az aphasiának egy különös alakját. Ugyanis egy beteg avval a panaszszal jött hozzá, hogy heves főfájás következtében ködösen lát, olvasni és írni pedig igen nehezen tud. A. a retinában hyperaemiát talált, a látótérben pedig szűkülést. A olvastatásban azt a különöséget tapasztalta, hogy a

beteg, a ki a legfinomabb betűket is fölismerte, sokkal öregebbeket sem tudott szavakká fűzni, nem bírta a legegyszerűbb szókat sem elolvasni, bár azokat utánna mondta az orvosnak s elméje is épnek mutatkozék, sőt levelezését is hibátlanul végezheté, csak hogy ha kizavarták belőle, nem tudta folytatni, míg valaki föl nem olvasta neki, hol hagyta volt abban. Ebből arra lehet következtetni, hogy az olvasó műveltnék is megvan az agyvelőben a saját dúcza.

— *Szellemi megerőltetésből eredő mulékony vakság*. Armaignac (Revue d'ocul. 1881. 13. sz.) egy fiatal ember esetét közli, ki heteken át folytatott túlfeszített szellemi munka folytán rövid néhány rövid néhány óra alatt majdnem egészen elveszté látását, egyszersmind heves főfájásban, álmatlanságban és testi kimerültségben szenvedett. Látása tere minden oldalról szűkült, a színek közül csak a vöröset és sárgát ismerte föl, látása terében közepi sötétedés volt, látása élessége jobb szemén $\frac{1}{24}$ -re, a balon $\frac{1}{36}$ -ra csökkent, pupillái tágak, mozdulatlanok, retinájának erei vérrel teltek valának, a látóidegfőn duzzadás fejlődött s ennek haladtával az erek szűkültek. Egy hónap múlva a látás majdnem rendesre javult, a hiányos színlátás megjavult, a scotoma elenyészett, a szemfenék rendessé vált. Okul A. korlátolt meningitist vesz fel.

— *A könnyvezeték szűkületeinek erőszakos tágitását* ajánlja Galezovszky (Recueil d'ophth. 1882. 8. sz.); előbb azonban meg kell győződni, nem csupán a bejárat szűkült-e, azért ezt föl kell hasítani. Saját dilatatorát, mely zártan a Bowman-féle 4-es kutatónak felel meg, ennek módjára illeszti be, aztán hüvelykét az eszköz nyelének egyik ágára nyomva megnyitja a szétnyílóját s azonnal ki is huzza. A fájdalom élénk, de hamar muló, vérzés néha alig van; megdagadás ellenében meleg borogatást és kámforos mercurios-könőcsöt ajánl. Eljárásában az a vivmány, hogy tágitás után 5—6 napos időközökben 3—4-szeri szondázás elégséges a teljes gyógyulásra (!).

— *Valodi csontos daganatot* talált Critchett a kötőhártyában függetlenül az inhártyától (Ophth. society 1882. május).

— *Blepharospasmus* két esetében szép eredményt ért el Abadie (Gazette des hôpitaux 1882. 116. sz.) gyurással, miután minden más eljárást megkísértett volt. Ugyanis vaselinnal kenven be a szem környékét, két hüvelykével a körös izmot erőszakosan széthuzogatta, a szemréstől a környék felé; ezt ismételtette napoként 7—10 perc hosszatt 2—3 hét folytában.

— *Nyüves kötőhártya-lobb* néven ír le Manyes (Revista med. farm. 1882. julius) egy szemgyuladást, melyet a Musca cacalis nevű légy okoz az által, hogy a már a petevezetékében kikelő lárváit a nyájuk közelében háló pásztorok kötőhártyájára rakja. A nyüvek mozgásukkal izgatást, szuró fájdalmakat idéznek elő; a vízenyős szemhéjak behunyódnak, a szem könnyezik, a szempillák összetapadnak, a szem környéke forróvá lesz, a kötőhártya kivörösödik. A nyüvecskék igen aprók, hosszukások, rendkívül sebesen mozognak. A gyuladás tünetei elmúlnak, mihelyt a nyüveket a szemből eltávolítjuk vagy elöljük, a mit rozmaring olajjal lehet elérni, utánna ólomvizes borogatást használhatni.

— *Pupillai tünet gyermek-betegségeken*. Parrot (Revue de méd. 1882. 10. sz.) azt tapasztalta, hogy meningitis tuberculosa, haemorrhagia piae matris, hydrocephalus chronicus és bizonyos határozatlan bajokban, melyekben az agytaírtalom nincs arányban a koponya üregével, a comában fekvő gyermeknek rendkívül kitágul a pupillája, ha a bőrét, kivált a gyomortájon megcsípjük. Ellenben más betegségeken, melyekben többnyire rángások csatlakoznak a comához, az igen szűk pupillán a bőrnek megcsípése nem idéz elő változást. Ilyen esetekben arra lehet következtetni, hogy vagy nincs változás az ideg-középpontokban, vagy ha van is az agyban vértörődés, a pia materben oedema, nincs agybeli nyomás, a mit a kutacsok behorpadása bizonyít. Ez észlelésnek gyakorlati értéke az, hogy ha comás és rángatózó gyermek pupillája a bőr megcsípésére nem tágul, nem is szenved meningitisben vagy gutaütésben, hanem olyan előre haladt asphyxiában, mely halállal fenyegeti. *Csapodi dr.*

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. postahivatalná- a szerkesztőségénél 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 : Stern S. tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájából. Adatok a heveny csúzos sokizületi lob tanához. — Karsay Z. tr. Lumniczer S. tnr. II. sebészeti kórodáján, illetőleg sz. Rókus-kórházi I. sebész osztályán 1867—81-ben végzett nagyobb műtéti csonkítások és kiizelések. (Folyt.) — Tóth I. tr. Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana. (Folyt.) — Pollák Z. Az agyvérzésekről, különös tekintettel a göcztünetek kórismei és kórjóslati értékére. — *Könyvismertetés.* Étude sur la lithotritie à séances prolongées par Ernest Desnos. — *Lapszemle.* Kizárt hashártyaelőtti lágyéksérv. — A lépfene beoltásáról. — Az atropin használatáról fülfájás ellen.

TÁRCZA : A budapesti kir. orvosgyógyászat rendes ülése 1883. martius 31-dikén. — Évi kimutatás Árkövy József egy. magántanár nyilv. fog-gyógyintézetének működéséről 1882. martiustól 1883. martiusig. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1883. april-juniusi folyamára. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes ny. r. tnr. kórodájából.

Adatok a heveny csúzos sokizületi lob tanához.

Közli STERN SAMU tr., kórodai gyakornok.

A jelen közlemény célja a kórodán észlelt esetek kapcsán a heveny csúzos sokizületi lob tanához némi adatokkal hozzájárulni. Ez adatok részint a kóroktanra és a betegség lefolyásában mutatkozó szövődményekre, részint a kezelésre vonatkoznak.

A kórodán felvett ilyenmű betegek összes száma 96, kik között volt 45 férfi, 51 nő. Feltűnőnek látszik a nőbetegek nagyobb száma, de e viszonyt találjuk a Senator¹⁾ által gyűjtött esetekben is, melyek között a férfibetegek száma 1437, míg a nőké 1479. Lebert²⁾ hasonló betegedési viszonyt talált a két nem között; további adatai azonban azt is mutatták, hogy e viszony nem állandó, hanem a kor szerint változik; nevezetesen, míg a 30-as életévig a nők képezik a nagyobb beteg-létszámot, ezen életéven felül a betegedések egyáltalában gyérebbek, s túlnyomó számban férfiaknál fordulnak elő.

Ha eseteinket a kor s nem szerint osztályozzuk, következő táblázatot nyerünk:

kor	férfi	nő	összesen
15—25	16	32	48
25—35	24	14	38
35—45	4	3	7
45—55	1	2	3
	45	51	96.

E táblázatból, az ismert adatokkal teljesen megegyezőleg, kitűnik, hogy a betegedések a 15—25 életévig fordulnak elő legnagyobb számban, s azok észleleteinkben az összes esetek felét képezik. Ez életéven felül a magasabb életkor felé a betegedések száma mindinkább kevesebb.

A táblázatból kitetszik, hogy a 25. életévig a meg-

¹⁾ Handb. d. Krankheit, d. Bewegungsapparates.

²⁾ Klinik d. acut. Gelenkrheumatismus.

betegedettek nagyobb számát nők képezik, még pedig a férfibetegeknek épen kétszeresét; míg ezen életéven túl a férfibetegek nagyobb számúak, s a viszony a férfiak és a nők között olyan, mint 29:19.

A betegedések száma az egyes évszakokban különböző. Az irodalomban talált összeállítások megegyeznek abban, hogy a betegedések igen csekély száma esik az év harmadik negyedére, s ugyanezt mutatják eseteink is, melyek közül azon negyedben összesen hat eset észleltetett. A többi évszakokra vonatkozólag eltérők a nézetek; míg Lebert, Roth, s legutóbb Müller szerint is a betegedések legnagyobb száma az év első felében fordul elő, addig Wunderlich, Huber, s mások szerint az év első és negyedik negyede legerősebb, úgy, mint ezt mi is találtuk. Eseteinkben az év első, s utolsó negyedére 30 illetőleg 44 betegedési eset esik, a második negyedre pedig csak 16.

74 betegedési esetben (csak ennyi kórtörténet állott rendelkezésemre) 32-szer van a kór okaúl meghülés említve, s általánosan ismert tény, mily szerepe van e tényezőnek a betegség létrejöttében.

Ismeretes továbbá az is, hogy a csúz egyszeri át-szenvedése mennyire hajlamosít másodszori megbetegedésre, mint ezt eseteink is mutatják. A betegek közül 29 szenvedett már csúzbán. Az idő, mely az első és a második megbetegedés közt lefolyt, hat hét, egészen tizenhét év; leggyakrabban két és öt év az időköz, mely után a betegedés újból bekövetkezett.

A 74 betegnél 480 izület volt megtámadva, úgy, hogy átlagosan egy betegre 6.5 izület esik. Ez átlagos szám minden életkorra egyenlő, a mint e táblázatból kitűnik:

kor	megbeteg. izület-szám	betegszám.
15—25	235	36
25—35	180	29
35—45	44	6
45—55	21	3

Ez adatok mutatják, hogy az életkornak a bántalom körébe vont izületek számára nincs befolyása.

A fenti számhoz majdnem egyenlő arányban járúlnak a jobb- és baloldali izületek. Az egyes izületek közötti számarányt véve tekintetbe, azt találjuk, hogy az első helyet a térdizületek foglalják el. Ezek az eseteknek majdnem mindegyikében meg voltak támadva, összesen 116-szor; ezután a bokaizületek 82-szer, a kéztő-izületek 68-szor, a vállizületek 61-szer, a könyök-izületek 57-szer, a kéz-ujj-izületek 35-ször, a csipőizületek 27-szer, a lábujj-izületek 15-ször, a kulcsont-szegyizületek 5-ször, a csigolyaizületek 5-ször, a kulcs-lapocizületek 3-szor, továbbá az állkapocs-izület, a szegycsont-bordaizület és a fancsontok izésülési helye 2—2 esetben.

A szövődmények között, melyek a csúzhözjárútnak, legnagyobb számmal a szívántalmak vannak képviselve, s ezek az összes esetekben 49-szer lettek észelve, a mi 51%-nak felel meg. A csúzhöz szövődményként fellépő szívántalmak gyakorisága felett — a szív belhártyájának lobját véve tekintetbe — igen eltérő nézeteket találunk az irodalomban. Budd a miénkhez hasonló számarányt talált (48·8%), míg Hertzka a csúz minden esetében az endo- vagy pericardium kisebb-nagyobb fokú bántalmazottságát veszi fel.

Az egyes szívántalmak következőképen voltak megosztva: észleltünk kéthegeyű-billentyű elégtelenséget 41-szer, 5 esetben érdességet a bal viszeres nyíláson, 3-szor a főéri billentyűk elégtelenségét, 1-szer a bal viszeres nyílás szűkületét, s végül 13 esetben szívuroklobot. Ide iktatjuk még, hogy 4—4 betegnél mellhártya-, illetőleg tüdőlob, míg 1-nél hashártyalob fejlődött ki. Természetes, hogy e bonyolódások közül több is fordult elő egy egyénél, a mi abból is kiviláglik, hogy a 72 következményes bántalom 49 betegnél észleltetett. A fenti számadatok mutatják, hogy a kéthegeyű-billentyű elégtelensége a csúz szövődményes bántalmai között legtöbbször lép fel; ezzel szemben a többi billentyűk, nyílások, a szívurok és a többi savós hárták csak ritkán betegednek meg.

A következő táblázatban a következményes szívántalomban szenvedők kor és nem szerint osztályozva vannak:

Kor	Férfi	Nő	Összesen	Összes esetek
15—25	13	23	36	48
25—35	4	7	11	38
35—45		1	1	7
45—55		1	1	3
	17	+ 32	= 49	96

E számadatokból kitűnik, hogy a bonyolódó szívántalom fiatal korú egyéneknél lép fel legtöbbször. 48 betegnél 36-szor, a mi 75%-nak felel meg; másrészt kitetszik azonban az is, hogy az öregebb kor sincs megkímélve e szövődménytől. Feltűnő, hogy a szívántalom gyakrabban lép fel nőknél. Az összes esetekhez viszonyítva, azt találjuk, hogy 45 férfúnál 17-szer vagyis 38%-nak megfelelőleg találjuk a szívántalmat, míg 51 nőnél 32-szer a mi 63%-nak felel meg.

Azon kérdésre, valjon az eset intenzitása birt-e befolyással a szívántalom keletkezésére, eseteinkből következő felvilágosítást nyerhetni. 74 esetben a szövődményes szívántalom fellépett 2 ízben, hol 3 izület volt megtá-

madva, 6—6-szor 4—5 izület bántalmazottsága mellett, 4-szer, a hol 6 izület, 7-szer, a hol 7 izület, 3—3-szor, a hol 8, illetve 10 és 11 izület, végül 1-szer a hol 12 izület volt meglobosodva. A szívántalom nem lépett fel, a hol 1—1 esetben 14, illetve 13 izület, 2 esetben, a hol 12 izület, 4-szer, a hol 11, 8, 6, illetőleg 4, 3-szor, a hol 9, illetve 7 és 2-szer, hol 5, illetve 2 izület volt bántalmazva.

Ezekből folyólag a szívántalom keletkezésére a megbetegedett izületek száma nincs befolyással. De a betegség tartama sem határozó, így csak néhány példát akarok említeni: a szívántalom fellépett egy esetben a betegség négy napi, három esetben hat napi tartama után, míg elmaradt oly betegeknél, kik 27—35 napig voltak észlelésünk alatt.

A csúzhöz szövődményként fellépő szívántalom keletkezésére nézve tehát sem a megbetegedett izületek száma, sem a betegség tartama nem határozó, egyedül a kor bír arra befolyással. A betegek a 25. életévig hajlamosítva vannak a szívántalomra, a mint az a fenti táblázatból kitetszik.

Ha az eddigieket összefoglaljuk, következik: 1) *A heveny csúzos sokizületi lob általában gyakrabban lép fel nőknél, mint férfiaknál.*

2) *A csúz fiatal koruaknál gyakoribb megbetegedés és míg a 25 életévig a nőknél gyakoribb, addig ez életéven felül a viszony megfordított, kevesebb a nő- és több a férfibeteg.*

3) *A csúzzal bonyolódó szívántalom keletkezésére egyedül a kor bír befolyással: fiatal korú egyéneknél sokkal gyakrabban észleltetik az.*

4) *A szívántalom, az összes eseteket véve tekintetbe a csúznak gyakoribb szövődménye nőknél, mint férfiaknál.*

Mi okozza azt, hogy a megbetegedések nagyobb száma a nőknél fordul elő, s hogy ezeknél a szövődmények is sokkal gyakoribbak mint férfiaknál, azt meghatározni természetesen bajos.

A többi véletlen szövődmények, melyek a csúz lefolyása alatt felléptek, következők: három ízben toroklob; egyszer a megfelelő csigolyaizület-bántalom után az idegre gyakorolt nyomás folytán beállott bordaközötti idegzésába és övsömör; egy esetben nagyobb fokú deliriumok mutatkoztak párosulva eszméletlenséggel, nagy fokú elesettséggel és bőrpírral a bántalmazott izületek felett (ez esetben a tünetek az agyi csúz — rhumatisme cérébrál — kórképek feleltek meg); végül egy-egy ízben orbánczot és kanyarót észleltünk.

A kezelés az utóbbi években salicylsav, salicylsavas natrium, chinin adagolásából és carbolsav oldatának befecskendéséből állott. A 2%-os carbolsav-oldatnak az izületeket fedő bőr alá fecskendése által minden esetben a fájdalom csökkentését értük el; a chinint oly esetekben adagoltuk, 1—1·5 gm-nyi adagban, a hol a salicyl-készítmények a szív működés gyengesége vagy a fennálló hasmenés miatt ellenjaválva voltak, míg a többiekben salicylsav, vagy a salicylsavas natrium adatott. Általánosságban azt mondhatni, hogy a salicyl-készítmények által sikerült a fájdalmakat csillapítani, de nem voltunk képesek megakadályozni azt, hogy új izületek lobja fel ne lépjen. Az adag rendszeren 4—6 gm. volt, mely rövid idő alatt vétetett. A következő napokban is adatott e készítmény, nagyobb

adagban, ha új izületi lob lépett fel, míg kisebb mennyiségben, ha a bántalmat sikerült megtörni. A salicylsav, salicylsavas natrium kellemetlen mellékhatásai — profus izzadás, szédülés, fejfájás, hasmenés — egy esetben sem mutatkoztak nagy mértékben; súlyosabb agyi tüneteket, mint tévengést vagy elmebántalmakat, a mint egyes esetekben a készítmény vétele után észleltettek, mi nem láttunk.

Végül ama kérdésre kell még felelni, minő befolyással birt a kezelés a bántalom tartamára a szövödmények felléptére, s ez utóbbiak viszont minő mértékben befolyásolták a kórlefolyást. A megbetegedett izületek száma a kór tartamára nincs befolyással; míg a bántalom körébe vont kevés izület mellett a betegség hosszabb időre elhúzódhatik, viszont sok megtámadott izület mellett a betegség rövid tartamú lehet. A kezelés a szövödmények felléptére semmi befolyást sem gyakorol, fellépnek azok bárminő kezelés mellett. A szövödmények, mint a bőr felpirja, kanyaró és orbáncz, melyek mind a csúzos lob hosszabb ideig való fennállása alatt mutatkoztak, a bántalomra semmiféle módosító hatást sem gyakoroltak.

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

Közli KARSAY ZOLTÁN tr., kórodai második tanársegéd¹⁾.

(Folytatás.)

15. Benedek György, 63 éves, bérlő, felv. 1880. aug. 12. (Aneurysma poplit. d.) Felvétele előtt egy évvel favágás közben elesett, anélkül, hogy esésének valami káros következményét észlelhette volna. Ezelőtt 8 hóval jobb térdizületének küloldalán diónyi daganatot vett észre, mely őt mozgás közben akadályozta, s fájdalmakat okozott. A daganat folyton növekedett, emellett a fájdalom, s az izület mozgékonyosságának korlátozottsága mindinkább előtérbe nyomult. Felvételekor a lesóványodott és sápadt férfi-beteg jobb térdizülete küloldalán és az alszár egész felső harmadán helyt foglaló, elmosódott határu, igen tömött tapintatú terime-nagyobbodás észlelhető. Hullámzás, lüktetés vagy surranás sem tapintás, sem hallgatódzaskor nem érezhető. A térdalji árok nincs kitöltve, sőt ott a daganat belső határa kitapintható. Erősebb nyomásra beteg igen heves fájdalmakat érez. A térdizület tevéleges mozgatása teljesen megszűnt; szenvedőleges ki- és behajlítás is nagyon kis fokban és nagy fájdalommal eszközölhető. September 2-án a daganat kétéves volta miatt kémli-szúrscsapolás a daganat legkiállóbb pontján. A szúrscsapnak 6 cm. mélyre sülyesztése mellett is csak 2—3 csepp sötét vér ürült ki. Eszerint a daganat húsdaganatnak lön kórismézve. Augustus 16-án a tervezett czomb-csonkítás előtt a daganat székhelyét és keletkezését tekintetbe véve, mély bemetszés eszközöltetett. Erős sugárban ütérés vérzés, rögtön Esmarch. Ezután semmi kétség sem forgott fenn az iránt, hogy itt ütér-daganattal van dolgunk. A véralvadék kitakarítása után a megejtett vizsgálat azonban kimutatta, hogy az ütérfalak a bántalom helyén túl is oly mértékben voltak elfajúlva, hogy lekötésre gondolni sem lehetett. Ezért czomb-csonkítás a középső harmadban Bruns-féle modorban. Lister-kötés. A gyógyulás 10 nap múlva két kötés alatt gyors hegedés útján következett be. Csekély hőemelkedés (38.2°) csak egyszer, a műtét után negyed napon volt észlelhető. Gyógyulva távozott 1880. sept. 12-dikén.

16. Sörégi András, 7 éves, felv. 1880. aug. 25. (Conquassatio cruris sin. et fractura subcutanea femoris sin.) Nem szövödményes eset. Kórházba hozatala napján, játszás közben bal lábával a cséplőgép kerekei közé került. Felvételekor az alszár középső harmadában nagy tátongó nyíláson át az alszárcsontok

¹⁾ Lásd az OHL. 12. számát.

darabos, nyílt törése és a lágy képletek szétzúzatása kórismézhető. A czomb felső harmadában fedett törés. Aug. 26. Czomb-csonkítás a bütökön keresztül (transcondylar). Lister-kötés a medenczéig érő sinned. A gyógyulás 5 napon át 38.0—38.8°-nyi hőemelkedéssel, a lebeny összetapadásával és kisfokú genyedés-sel sept. 8-ig annyira haladt, hogy a Lister-kötés fedőkötéssel váltatható fel. Végleges gyógyulás sept. 25-én. A czombtörés bő callussal, helyes állásban gyógyult. Gyógyulva távozott 1880. october 3-dikán.

17. Szilágyi Pál, 22 éves, napszámos, felv. 1880. sept. 5. (Osteomyelitis suppurativa tibiae sin.) Ezelőtt 3 évvel, a bal térdkalács alatt tályogja képződött, mely félév múlva gyógyult. 3 hó múlva alatta egy másik keletkezett, mely szintén félév alatt gyógyult. Egy év múlva az alszár, középső harmadában általa ismeretlen okból kifekélyesedett, s gyógyhajlamot nem mutatva, mindig nagyobb terjedelmű lett. Az egyén gyógykezelés alatt nem állott. Felvételekor a kimerült és lesóványodott férfi-beteg, bal alszárának középső és alsó harmadán, annak egész mellső, belső és fele részben külső felületét elfoglaló, bűzös, üszkös czafatokkal fedett, felhányt szélű anyagvesztésű, melyről az izmok elhalt czafatokban lelőgnak. E fekély közepén a sípcsont tenyéryi kiterjedésben szürkés-feketés színű, érdes; kéreg-állományának egy része hiányzik. Hőfok: 39.0, hasmenés. Chin. sulf. tanninnal és Dower-porral. Sept. 17-én kísérletkép az élet megmentésére czomb-csonkítás az alsó harmadban felső és alsó lebennyel. Lister-kötés. Sept. 18-án a hő 38.0°-ra száll alá, de hasmenés folyton tart. Dec. 19-én hő 40.2°, beteg nagyon gyenge. December 20-án reggel 40.0°-ú hő, s délután összeesés tünetei között meghal. Bonczlelet: Sülyedési lob a bal tüdő alsó lebenyének hátsó részében. Sülyedési vérbőség a jobb tüdőben. Általános vérszegénység. A vesék kemnyés elfajulása. Hájmaj.

18. Bozsó József, 27 éves, szolga, felv. 1881. június 16. (Tumor albus genu d.) 1863. őszén, előtte ismeretlen okból jobb térde megdagadt, s járásnál fájdalmas lett. Azóta minden gyógykezelés mellett is állapota folyton rosszabbodott; majd félévvel ezelőtt térdén több nyílás támadt, mely azóta változatlanul meg van, s genyet ürít. Felvételekor a jobb térdizület teriméjében tetemesen megnagyobbodott, s nyomásra fájdalmas. Az izvégek megvastagodva tapinthatók ki. A térdkalács körül több, lencsényi, elszintelenedett bőrrel körülvett folytonosság hiány látható, melyből az izületre gyakorolt nyomáskor híg geny ürül ki. A nyílásokon át a kutasz mindenütt érdes csontra jut. Az alszár félig hajlított állásban van, s mind tevéleges, mind szenvedőleges mozgatai igen korlátoztak. A tüdőben erős csúcshurut van jelen. Beteg nagyon gyenge, sokat köhög, éjjel izzad. Julius 9-én czomb-csonkítás a középső és felső harmad határán külső és belső lebennyel. Lister-kötés. Julius 15. A sebszélek szétváltak, s a bórallati zsírszövet egy része elhalt, miért is Lister-kötés helyett fedőkötés kámfor-nyákkal. Egy hét múlva a seb megtisztult, sarjadzásnak indul, de a beteg hasmenést kap, s mindinkább gyengébb lesz. Hő 37.5—38.5° között ingadozik. Meghalt 1881. aug. 16-án. Bonczlelet: A csonk csont-velőlobja. Tüdővész gumós hörgőkörűli lobbal és hörgőtágulati barlangokkal. A béltüszök és bélfodormirigyek gümői. Heveny gümős alapi agyhártyalob idült fejevízkórral.

19. Novotni János, 38 éves kocsis, felv. 1881. aug. 13. (Fractura aperta cruris d.) Szövödményes eset. Felvétele napján jobb alszárán terhes kocsi ment keresztül. A középső harmad küloldalán mogyorónyi nyíláson át a sípcsont és szárcsapoc törvégei érezhetőek. A lágy részek az egész alszár kiterjedésében nagyfokú zúzódást szenvedtek. Tüzetes fertőztelenítés, alagcsövezés után Lister-kötés. A kezdetben láztalan betegnél aug. 17-én 40.0°-ú hő mellett az alszár nagyfokú duzzanata lépett fel, mi több mély bemetszést tett szükségessé. Az állapot erre nem javult, s a lágy részek nagyfokú üszkösödése következett be. Ezért aug. 20-án czomb-csonkítás az alsó harmadban külső és belső lebennyel. Lister-kötés. A nagyfokú láz a műtét után is tovább tartott; e mellett az elhalás a csonkon szintén tovaterjedett, úgy hogy 23-án a seb kitérítése és nyílt sebkezelés vált szükségessé. Aug. 25-én ütérés vérzés lépett fel, mely körülöltésre megszűnt. A lágy részek tovább terjedő üszkösödése, s a magas láz folytán az egyén kimerült. Meghalt 1881. september 1. Bonczlelet:

A gyomor idült hurutja. A jobb felszártsont velőjének elevesedése, nemkülönben a jobb lágymirigyeké és az izomzat közötti kötszöveté csonkítás után. Evvérűség.

Az imént felsorolt esetek szerint az 1877—81. időszakban egészben véve 77 nagyobb csonkítás és kiizelés végeztetett 75 egyénen. Ezek közül meghalt 8. Az esetek előrebocsátott leírásából látható, hogy a műtettek közül tényleg 10 halt meg. Kettő azonban, ú. m. térdizlob miatt czombon csonkított nő és láb-tő-izlob miatt alszáron csonkított férfi egyéb, a csonkítást javított kórtól egészen független baj áldozatául esett akkor, midőn már csonkjaik tökéletesen behegedtek voltak. Ezen, a statistikát javító, s a tárgyhoz viszonyítva megengedhetőnek vélt változtatás szerint a műteti halálesetek száma 10-ről 8-ra olvad le.

A műtét indító oka gyanánt 26 esetben (33.76%) sérülés és 51 esetben (66.24%) kóros folyamat szerepelt.

Szokás a sértési csonkításokat elsődleges, lázközben eső és másodlagos csonkításokra osztani. A beosztás vagy a fertőzés, vagy egyéb, a sérült egyénre háromolható, kedvezőtlen körülmény alapján történik. Általán felveszik, hogy a sérülés után 48 óra múlva történt csonkítások elsődlegesek, míg 48 óra egész 14 napig lázközben esők és 14 napon túliak másodlagosak.

Tekintélyes sebészek, így *Volkmann* is elvetik ezen beosztást, s megkülönböztetik a csonkításokat a szerint, a mint azok még zavartalan közérzet mellett hajtattak végre, vagy pedig már a fertőzés bekövetkezett. Mindenesetre ez a leghelyesebb felfogás. Gyakorlati kivitele azonban annyiban ütközik nehézségekbe, a mennyiben nem lehet minden esetben kimutatni azt, hogy a fertőzés csirája még a műtét előtt, vagy pedig csak azután oltott-e a szervezetbe. Nem tekintve e beosztási módnak néhány esetben felhozható hátrányait, mégis ezt a formát tartom a fertőzésellenes sebkezelés mai álláspontja szerint a legcélszerűbbnek.

Ily alapon a sértési műtételeket két főcsoportra osztom fel. Olyanokra, melyek zavartalan közérzet mellett és a szervezet súlyosabb szövődmenyes bajai nélkül hajtattak végre és olyanokra, melyekben a szenvedett sérülés folytán a vérbe már fertőzőanyagok ragadtattak, így pedig az általános állapotot veszélyessé tették. E szerint nemiszövődmenyes és szövődmenyes eseteket különböztetnek meg. Ily értelemben jellemeztem az egyes sértési eseteket már azok leírásánál is.

Sértési és kórtani műtéteink halálzási százalékának könyebb áttekinthetése végett a következő két táblát állítottam össze:

Az összes sértési csonkítások és kiizelések halálzási kimutatása.

Csonkítás helye	Nem		Nem-szövődmenyes esetek		Szövődmenyes esetek		Összeg		Halálzás
	Férfi	Nő	Eset	+	Eset	+	Eset	+	
	Eset	+	Eset	+	Eset	+	Eset	+	
Kéz	2	—	—	—	1	—	1	—	0.0%
Alkar	8	—	—	—	5	—	3	—	0.0%
Felkar	5	2	1	—	3	—	3	2	33.3%
Láb	2	—	—	—	—	—	2	—	0.0%
Alszár	3	—	—	—	1	—	2	—	0.0%
Czomb	5	2	—	—	1	—	4	2	40.0%
Összeg	25	4	1	—	11	—	15	4	
Halálzás	16.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	—	26.6%	15.3%	

Az összes kórtani csonkítások és kiizelések halálzási kimutatása.

Csonkítás helye	Nem		Javulat										Összeg	Halálzás	
	Férfi	Nő	Izület és csontlob	Fagyási üszök	Daganat	Alszár-fekély	Alizület	Ferdén gyógyult törés	Összeg						
	Eset	+	Eset	+	Eset	+	Eset	+	Eset	+	Eset	+			
Alkar	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	0.0%
Felkar	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	0.0%
Láb	9	1	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	0.0%
Alszár	16	1	5	1	17	1	1	—	—	—	—	—	21	2	9.5%
Czomb	9	2	5	—	9	2	—	—	—	—	—	—	14	2	14.2%
Összeg	40	3	11	3	38	3	5	—	—	—	—	—	51	4	
Halálzás	7.5%	9.1%	7.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	7.8%		

E két táblázatból látható, hogy a 26 sértés miatt műtett közül meghalt 4 (15.3%), az 51 kóros folyamat miatt műtett közül szintén 4 (7.8%). Ezen adat azon általános felvétel mellett szól, hogy a kórtani csonkítások mindig kedvezőbb halálzási viszonyt mutatnak, mint azok, melyeket sérülések miatt vagyunk kénytelenek végrehajtani. Ha ezen utóbbiakat két főosztályukra elkülönítve tekintjük, különösen feltűnik azon körülmény, hogy az első és második osztály halálzási viszonya között nagy különbség létezik. Míg ugyanis a 15 szövődmenyes eset közül meghalt 4 (26.6%), addig a 11 nem-szövődmenyes esetben egy haláleset sem fordult elő. Ezen szokatlan és meglepő körülmény a mily kedvező színben tünteti fel a nem-szövődmenyes eseteket, ép oly hátrányban állítja elének a szövődmenyes eseteket.

Ezen körülménynek okát azonban abban találjuk, hogy több oly esemény folyt be a szövődmenyes esetek aránytalanul kedvezőtlen halálzási százalékára, mely sem a műtét, sem a kezelés rovására nem hozható fel. Így a 4 szövődmenyes és halálosan végződött esetben 1 esetben rezgő, 1 esetben derme, 1 esetben kívülről behozott fertőzés szerepelnek mint halálokok. A negyedik esetben pedig a nagy erőszaki behatás folytán a visszahagyott csonkban oly mérvű üszkösödés lépett fel a zúzott, de még megtarthatónak vélt lágyszövetek között, hogy az abból kifolyó fertőzésnek az egyén áldozatául esett.

Az imént felhozottak tekintetbe vételével érthetővé válik a két osztály halálzási százalékának oly nagy különbsége. A szövődmenyes esetek ezen látszólagos kedvezőtlen eredménye annál nagyobb befolyással van jelen statistikára, mert ezen esetek itt aránylag igen nagy számban fordulnak elő, vagyis az összes csonkításoknak majdnem 1/5-ét képezik.

A szövődmenyes esetekben a műtét javulatát képezte 13 esetben üszkösödés és evésedés (2+), 1 esetben üszkösödés és rezgő (1+), s 1 esetben derme (1+).

Nem lesz tán érdektelen, ha sértési eseteink közül külön tekintjük azokat, melyekben az eredeti, a műtét javulatát képező sértésen kívül egyidejűleg még egyéb, nagyobb fokú sértés is fordult elő. Ily eset 6 volt, mint ez a következő táblázatból látható:

Sz.	Név	Csonkítás	Csonkítás oka	Egyéb sérülés	Kimenet
1.	Strauszky A.	Chopart-féle műtét	Láb összezuzatása	Kéz újjainak nyílt törése	Gyógyult
2.	Marodi A.	Felkar-csonkítás	Jobb alkar összezuzatása	Bal alkar nyílt törése	Meghalt
3.	Weisz M.	Alszár-csonkítás	Nyílt alszár-törés	Nagyfokú zuzódás a czombon	Javultán távozott
4.	Molnár J.	„	Jobb láb összezuzatása	Bal czombon fedett törés	Gyógyult
5.	Tóth Lajos	Czomb-csonkítás	Nyílt alszár-törés	Fedett czomb-csont-törés	„
6.	Sörégi A.	„	„	„	„

E táblázat szerint a 6, többszörösen sérült egyén közül 1 halt meg. A halál oka genyverűség volt, mely az egyénnél — ki a sérülés után csak négy nap múlva hozatott a kórodára — még bejövetele előtt fellépett. A többi 5 eset közül 4 gyógyult. Az 5-ik javultán távozott, amennyiben műtét után a sípcsont csonkjának egy részlete elüszkösödött, s ennek kiküszöbölését nem akarta a kórodán bevárni. Ezek alapján a többszörösen sérült egyének halálzási statistikáját kedvezőnek tekinthetjük.

A mi a kórtani csonkítások okánát illeti, az idevágó 51 esetben túlnyomó nagy számban — 38 esetben — a csont- és izületi bántalmak szerepeltek. A többi 13 esetben 5-ször daganat, 5-ször fagyás, 1—1 esetben pedig alizület, ferdén gyógyult törés és kiterjedt fekélyedés fordult elő.

A csont- és izületi bántalmak miatt végzett műtétek az egyes helyek szerint következő halálzási százalékot nyújtanak:

Csonkítás helye	összeg	+
Alkar	2	0
Felkar	4	0
Lábfej	6	0
Alsár	17	1
Czomb	9	2
összeg	38	3

A 38 műtett közül tehát meghalt 3 (7.8%). Ezenkívül a ferdén gyógyult törés miatt alszáron csonkított nő kimerülésben halt meg. Így az összes kórtani esetek közül halállal végződött 5 (7.8%).

A csonkítások halálzási százaléka *nem* szerint a következő: 77 eset közül férfi volt: 65, nő: 12. Előbbiek közül meghalt 7 (10.7%), az utóbbiak közül 1 (8.3%). Ezen adat szerint is a nők halálzási százaléka, az általánosan felvett nézetnek megfelelőleg, valamivel csekélyebb.

A mi pedig a *kort* illeti, 77 esetünk közül 1 állott az 1—10 év között (+ 0.0%), 10 a 11—20 év között (+ 10.0%), 23 a 21—30 év között (+ 8.6%), 20 a 31—40 év között (+ 10.0%), 15 a 41—50 év között (6.6%), 5 az 51—60 év között (+ 20.0%), végre 3 a 51—70 év között (+ 33.3%). Ezen számok szerint kimutatásunk a legmagasabb kort (a 61—70 év között) tünteti fel legroszabbnak, míg a legkedvezőbb színben áll — nem tekintve az egészen zsenge kor, mely csak egy esettel van képviselve — a 41—50 év időszaka. Ez az általánosan uralkodó nézettel ellenkezik, mely szerint a legkedvezőbb időszak a fiatalabb (15—30 éves) korra esik. Ezen ellenmondás azonban nem irányadó, mert a 41—50 év között levők jelen kimutatásban véletlenül kisebb számban szerepelnek, mint akár a 21—30, akár a 31—40 év között levők.

A kor középszámaképen — minthogy a legfiatalabb 7 éves, a legidősebb 63 éves volt — 33 év szerepel. A 8 halálesetben pedig középszámúl 38 évet kapunk.

(Folytatása következik.)

Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

(Folytatás.)

A selmeczi orvos- és természettudományi társulat orvosi szakosztályának ülésén legutóbbi 4—5 év óta a bányászszály igen gyakran tárgyaltott, ennek oktanára vonatkozólag különböző vélemények cseréltek ki, s épen általam mondatott ki azon nézet, hogy a betegség okát nem tisztán a bányafoglalkozás, a napvilág hiánya, melegség, nedves és rossz, korhadási terményekkel telített levegő okozza, hanem még más egyéb tényezőknek is kell szerepelni.

Perroncito E., torinói egyetemen az élősdiék tanára, úgy látszik Manuvriez Anatol tr. „L'anémie des mineurs dite d'Anzin“ 1878-ban megjelent munkája nyomán — melynek 115. lapján említés történik a selmeczi bányákban az 1777—1778-ig és 1785—1792. uralgott vérszegénységről, s melyet az akkori bánya-főorvos, Hof-finger leírt (Sendschreiben über den Einfluss der Anquickung der gold- und silberhaltigen Erze auf die Gesundheit der Arbeiter Schemnitz 1770.) — feltételezte, hogy e betegség még mai napig is előfordul, s ugyanazon okokból származhatik, melyek sz. Gotthard munkásainál észleltettek; minthogy pedig II. József altárnánál alkalmazott olasz munkások a Gotthard-alagútnál is találtak foglalkozást, az itt megbetegedett munkás által értesült a selmeczi bányaviszonyokról. Ennélfogva 1881. év tavaszán a turinói és magyar tudományos akadémia által kérdés intéztetett ez ügyben a selmeczi bányagazgatósághoz, de ugyanekkor már a német orvosi lapokban több közlemény jelent meg a Gotthard-betegségről, s ennek oktanáról.

1881. martius hó közepén az első, nagy fokban szenvedő bányászszályos beteg székét görcsű alatt megvizsgálva, abban az anchylostomum és rhabditis élősdiék jellemzetes petéit a legelső bepillantás alkalmával felismertem.

A selmeczi, illetőleg a felső Biber-tárnai bányák munkásai közül csak a meleg bányák munkásai szenvedtek és szenvednek ezen vérszegénységi betegségben. Kiválóan régi idők óta 3 bánya volt híres ezen betegségről, úgymint Ferencz-József, Károly és Miksa-akna, azonban Nándor-, Pjerg-, Zsigmond-akna, továbbá Pacher-tárna munkásai között szintén előfordult az.

A betegség történetére vonatkozólag, minthogy a bányászati történetére szóló okmányok még rendezve nincsenek, orvosi feljegyzések és beteg-jegyzőkönyvek csak a legújabb időből voltak feltalálhatók, s igen kevés bizonyosat tudok jelenleg mondani, de reményem pár év múlva, hogy biztos adatokat fogok a régi időkből is felhozhatni.

A cachexia montana már 100 év előtt ismeretes volt, s aczélos borral (vinum chalybeatum), vasreszeléssel kezeltetett.

Az aczélos bor ekként készült: Rp. Specierum amarican-tium gmta 100, ferri limati gmta 10, vini rubri gmta 1000. Misce. Stent per horas 72 (tres dies). Dein cola. S. 100—150 gm. mennyiség naponta.

Nagyon valószínű, sőt bizonyos, hogy itt Selmecezen a bányászszály csak nem oly régi, mint az érczbányászati, mint ezt a bányászati történetének nem egy lapjából lehet következtetni.

A bányaművelést űző bányapolgárok gyakran kénytelenek voltak új munkásokat fogadni, mert a rendes munkások nagyon elgyengültek, s további munkára alkalmatlanok és elégtelenek lettek.

A legkorábbi hiteles adat, hogy a bányamunkások elnyomorodtak és a bányamunkára alkalmatlanná váltak, 1525. évből való, hol említetik, miszerint a termelt ércz egyrésze, mint „Frauen-Erz“ a keuchler-ek részére félretétetik, hogy azok segélyezésére kiosztassék. Ez az úrvölgyi bányauzennél évente 400 frtra ment az időtájban akkori pénzszámítás szerint.

Hogy a bányászszály, s az ezt okozó belférgék a selmeczi bányákban már 13-ik században is előfordultak, s a későbbi időkben mint állandó betegség szerepelt, nagyon valószínű a következő okoknál fogva.

Nagy Lajos király idejében olaszok birták bérbe a selmeczi vidéki bányákat és olasz munkásokkal dolgoztattak. Későbbi időben, pl. Mátyás király alatt szintén voltak ott olasz munkások, sőt a 16-ik században, mikor Thurzó család birta a bányákat, élénk összeköttetés volt Olaszországgal, ide adták el a nyers bányaeérczetet, s olasz munkások toglalkoztak a bányában. A 17—18. században több ízben jöttek olasz munkások a selmeczi bányákba dolgozni, sőt nem régen a II. József altárna munkálatainál is olasz munkások voltak foglalkoztatva.

Tehát az anchylostomum duodenale és rhabditis férgeknek Selmeceze behozatala igen gyakran előfordulhatott, mert az feltehető, hogy az anchylostomum duodenale nem 1838-dik év óta, mikor Dubini felfedezte azt, volt Olaszországban, hanem sokkal régebben.

Hogy a selmeczi bányák mindig alkalmas léggel és talajjal, illetőleg klimatikus viszonyokkal birtak a fonálférgék természetére, s az ezen férgekkel ragályozás nagyobb mértékben meg volt a régi időben, mint jelenleg, azt a helytelen bányaművelésből lehet csaknem biztosan következtetni.

A régiek következőképen művelték a bányákat. Ők a teléreket kibuvási helyeken, a felszínen, vagy közeli mélységben kezdték művelni, s a felszínről az ércz után mentek a mélybe, hol jó, dús ércze akadtak. Ezután annyira lementek, mint csak a lég és víz ezt megengedték, t. i. a levegő ily mély földalatti üregekben a kovandós kénfémek élenyülése folytán élenyszegény lett, s meleg fejlődött ki, ha pedig nem voltak képesek a levegőt a rendelkezésükre szolgáló eszközökkel, talán gépekkel is a belézésre alkalmassá tenni, csak ekkor kezdték a hegy oldaláról tárnákat hajtani; de minthogy a telérek egyszersmind nagyobb mennyiségű vizet is tartalmaznak, a telér-repedésekbe a napi vizek, a légköri lecsapódások beszivárogtak, s a mélyebb üregekben felhalmozódtak, minélfogva a régiek nemcsak az élenyszegény levegővel és meleggel, de a vízzel is küzdöttek.

Minthogy pedig a selmeczi telérekben előforduló érczek mindig egyneműek, azaz levegőn könnyen élenyülő kéntartalmú érczek voltak, a régiek által űzött bányaművelés mellett mindig hiányos légcseré volt, s szükségképpen ott is nagyobb fokú melegnek kellett a bányauregekben, tárnákban létezni, hol jelenleg a rendszeres bányászati mellett már elő nem fordul.

A tárnákban keletkezett meleg alászállítására a bányásznak csak egyetlen eszköze van, a jó és élénk légcseré.

A vázoltakból látható, hogy a selmeczi bányákban már a bányászat kezdete óta meleg és nedvesség volt, s ott a forró égőv éghajlatával megegyező légviszonyok keletkeztek. Egyenletes mérsékelt, vagy magasabb, 15—30 R. fokú meleg és nedves levegő, s a földalatti üregekben a levegő melegségének ingadozása még a hideg évszakokban is aránylag csekély; így a forró égővi beférgek tenyészetére alkalmassá válik az, s minthogy Olaszországból igen gyakran fordultak meg munkások, az anchylostomum duodenale és rhabditis belférgeket azok, ha veszendőbe mentek volna is, ismételve behozták és megtelepítették.

A 17-ik században a selmeczi bányákban nagyon sokat küzdöttek a vízzel a bányapolgárok, illetőleg bányatulajdonosok, s a sokat jövedelmező, dús érczetek nem voltak képesek a rendes bányamunkások által kiaknáztatni, hanem kényszerültek a szomszédos megyékből napszamosokat kérni, s a megyék, a földes urak küldtek is ilyeneket, ha ezt a mezei gazdálkodás megengedte.

A bányapolgárok a küldött munkásokat a bányákban helyezték el, s víz-kihúzással foglalkoztatták őket, jól fizették, s munkánál élelmeztek is, de addig a bányából ki nem eresztették, s a víz-kihúzástól el nem bocsátották, míg másik munkáscsapat nem jött felváltásukra.

Azon munkások, kik egyszer ily módon a bányákban voltak foglalkoztatva, oda semmiféle módon, még erőszakkal sem voltak visszavihetők.

Ezen körülmény határozottan arra mutat, hogy a munkások egészségére nagyon károsan ható hátrányt kellett szenvedni, s ez okból nem volt jó fizetés mellett sem rábirható a bányában ismételve munka vállalására; másrészt a bányamunkásokban a hiány szintén arra mutat, hogy a rendes bányamunkásoknak tömegesen meg kellett betegedniök, s azért volt szükség más munkások után nézni.

Szóval ezen körülmény határozottan arra utal, hogy a bányamunkások között a bányászszály hasonlítlanul nagyobb mértékben fordult elő mint jelenleg.

Bányákban a munkásoknak leírt módon foglalkoztatása, hogy beteken keresztül a bányából nem távozhattak, s ott éjjelnappal, setétben, melegben, piszokban és vízben kellett lenniök, ott lettek élelmezve, okvetlenül maga után vont a fonálférgekkel ragályozást.

A folyton bányában tartózkodás mellett a bélsár felhalmozódott, a talajjal és vízzel összekeveredett, a melegben a férgek petéiből az álcák rövid idő alatt kikeltek, s a munkás magát velük ragályozta. Ezen körülményekből érthető, hogy a ki egyszer a bányában az ilyenmő foglalkoztatást megpróbálta, arra többé vállalkozni nem akart, s hogy bányamunkásokban a szükséglet állandó volt.

A régi iratokban a bányászszály (cachexia montana) elnevezésről semmit sem találunk. Ezen elnevezés csak a múlt század végén használtatott, s régebben a bányamunkában elnyomorodott és munkaképtelenné lett embert *keuchler* névvel neveztek midőn pedig a bányászszály elnevezés használatba jött, a *keuchler* név már nem fordúl elő.

Hogy a *keuchler*, mely elnevezés alatt nehézlégzőt (astmatikust) kell érteni, nem tisztán tüdőbántalomban szenvedőkre, hanem vérszegénységben síulókre is használtatott, nagyon valószínű; mert a bányászszályban szenvedők létramásszás-megerősítésnél szívdobogás és nehézlégzésben (gyors légzés) szenvednek, sőt annyira elgyengülnek, hogy semminemű foglalkozásra sem alkalmasak, tehát ezeket is *keuchler* elnevezés alatt érthették.

Régebben tüdőbántalmak oly nagy mértékben, mint jelenleg a munkásoknál nem fordultak elő, mit abból lehet következtetni, mert a bányák oly mélyek nem voltak, s a régi bányások annyira létramásszással, oly távoli fárasztó bejárással nem voltak terhelve, mint az újabb bányamunkás.

Hiteles és megbízható legrégebbi orvosi feljegyzések, melyeknek birtokába juthattam, a szélaknai bányakórház betegjegyzőkönyve 1830-ik évtől kezdve.

A bányakórház 100 évvel előbb alapítottatott elnyomorodott nőtlen bányamunkások ápolására, s a fentnevezett évtől kezdve f.

é. július hó végeig a kórházban összesen 374, bányászszályban szenvedő ápoltatott, tehát átlagban évente 7 kóreset fordult meg.

A kórház 10—12 ágyra volt berendezve, s évi betegforgalma Szélaknán 20—80 körül forgott.

A kórházba a bányászszályban szenvedők közül rendszeresen csak azokat küldötték a bányorvosok gyógykezelésre és üdülésre, kik nagy fokban elszegényedve, elnyomorodva, elerőtlenedve, vérszegények, s teljesen munkaképtelenek voltak.

Régebben a sápadt, gyenge, de még munkaképes egyéneket bányászszályban szenvedőknek nem tekintették, mert a bányamunkásról magától érthetőleg fel volt tételezve, hogy annak sápadtnak és vérszegénynek kell a bányában foglalkozás miatt lenni.

A szélaknai, jelenleg a selmeczi bányakórházban kezelt 374 bányászszályos beteg kimutatásáról későbbben fogok értekezni.

(Folytatása következik).

Az agyvérzésekről, különös tekintettel a góczytetek kórismei és kórjóslati értékére¹⁾.

Tanulmány.

Közlő POLLÁK LÁSZLÓ tr., Bihar-megyei tiszteletbeli fő- és közkórházi osztályos orvos, Nagyváradon.

(Folytatás).

Különös súlyt fektetek részemről úgy az agy kéregmezőinek, mint azok összekötő rendszereinek, nemkülönb a központi szürke törzsdúcok, s mellékleteik, továbbá a ki- és bevezető rostozat pályáinak saját működéseire azért, mert nem tarthatok e tekintetben a jelen idegkörtani irány megalapítójával *Charcot*-val, hogy az edények, s ezek elosztódása és topographikus viszonyai lennének irányadók a vérzések helyi keletkezésénél; mert bárha azon feltevés nagyon tetszetős, s első tekintetre, mint láttuk, megvesztegethet, azt helytálló magyarázatnak még sem fogadhatom el. Sőt azt tartom, hogy ép ellenkezőleg az agy szerkezetéhez illeszkedik a priori a vérkeringési rendszer, s a miként az agy claviaturájának billentyűi, húrjai, valamint az azokat egyesítő gépezet többi alkatelemei vannak berendezve, akként vannak az azok hangolására szükséges, fenntartó anyagok is oda vezetve. Tehát nem az edényrendszer árterülete a határozó, hanem az agytekervények hegy-völgyeihez vagy síkságaihoz és az azokat összekötő úthálózat csomópontjaihoz alkalmazkodnak a vér folyók is.

Ebből azután önként következik, hogy bizonyos főállomáshelyek és nagy forgalmú pályák, ha vérzések által megbontatnak, nagyobb forgalmi akadályokat, tartósabb közlekedési zavarokat fognak előidézhethet, mint a közbeeső mellék- vagy végállomások úttestein hamarabb kiigazítható, kisebb hibák.

Így a nyúlt agy és Varol-hid jelentékenyebb vérzési góczyai, melyek legnagyobb részt együttesen szoktak előntetni, majdnem mindig halállal végződnek, nem annyira azért, mert az itt elterülő nagy törzsedények nagy mennyiségű vérkiömlésre adnak okot, hanem mert a két agyféltekét összekötő híd, s az agyat a gerinczagygyal összekapcsoló nyúltagy oly központok, annyi-féle irányok és vonalak kereszteződő állomásai, melyeknek rombolásai az agy szélrőzsájának minden irányában egyszerre gyakorolnak hatást.

Oly vérzések, melyek az agy felületén vagy központi dúczaiban is csak tartós, súlyos zavarokkal egyenlítődnének ki, a hídban bizonyos lethális kimenetelűekké válnak. A *morbus tonitus* névvel jelölt hirtelen halálozásokat leginkább nyúltagyai és hídverzések okozzák; sőt kisebb fokú vérzések is kijavíthatlan, s állandó fogyatkozásokat vonnak maguk után.

A minden gutaütést követő általános izomelernyedés, tagelés (resolutio, relaxatio extremitatum), mely a körzeti vérhiány, a véralvadékok helyi nyomása, a szomszédos részek feszültsége, vongálása és későbbi vizenyőnek képződése által, tehát sok tényező együttes és következményes befolyásával létesül, a hídban ennek boncz-életteni jelentőségénél fogva nagyobb terjedelmű lesz, súlyosabb beszámítás alá esik. Terjedelmes vérzéseknél p. o. mind a négy végtag teljes hűdése — *paraplegia* — is beállhat közvetlenül a halál előtt; míg az egész ellenoldali testfél hűdését, még

¹⁾ Lásd az OHL. 12. számát.

kórházi észlelés tárgya, a pár nap alatt muló apoplektikus roham után minden képességei daczára teljesen jó szemével — melyben szemtükörrel is semmi kóros elváltozás sem volt észlelhető — semmit sem látott a sérüléssel contralateralis oldalon. Ezen *hemianopsia* annyival feltűnőbb és bizonyítóbb volt, mert másik személy ugyanez alkalommal a szemmozgató-ideg szemhéji ágának hűdése által *blepharoptosis* állott be; a mint azonban a csüngő szemhéj felemeltetvén, ezen oldalon szemét használhatta, azonnal újra jól látott. A kórkép ritka szabatos kísérletnek megfelelő volt és kizárás útján a *Munk-féle elméletnek* hathatós kórodai bizonyítékául szolgált. Nincs benne kétségem, hogy ha a felgyógyult beteg valamikor bonczolás alá kerülne, a vérzési heg a megjelölt helyen feltalálható volna.

(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Étude sur le lithotritie à séances prolongées. Thèse de Paris (pour le doctorat en médecine) par Ernest Desnos, ancien interne des hôpitaux, Paris 1882.

E 262 lapra terjedő orvostudori értekezés a párisi ilyenmő munkák szokott formájában kiállítva, Guyon tanár műtét-módjának hű képét adja úgy, miként az ma is alkalmazásban van, s a mennyiben e módszer eltér úgy Bigelow, mint Thompsonétól, érdeklél bir azt és az általa elért eredményeket megismerni. Ezzel foglalkozik e füzet, mely a húgyutak terén különben is tekintélynek ismert Guyon tanár befolyása alatt készült, s az ő nézeteit, tapasztalatait tartalmazza számos, eddig még nem közölt kőrtörténet kíséretében.

Az I-ső fejezetben azon törekvések vannak összefoglalva, melyek Civiale óta a kőtörmelékek kiürítésére történtek. E történeti visszapillantásnak ezek volnának főbb pontjai: Civiale kezdetben, a 10—12 perczig tartó ülések után közvetlen felszólította a beteget, hogy álló helyzetben igyekezzék vizelni, néha meg a térd-könyök helyzetet ajánlotta, s ha a húgycsőben törmelékek akadtak fenn, ezeket különböző fogókkal igyekezett kivenni, vagy a hólyagba visszatolni. Később megrövidítette az üléseket, a morzsolás után nyugalmat ajánlott, s a törmelékek kiürítésére puha, később meg ércz pöcsapöt alkalmazott. Heurteloup-vezetővel ellátott két-ablakos vastag ércz pöcsapöt használt, míg később Leroy d'Étiolles-al egy időben a kanalas morzsolót használta fel e célra. Sokáig volt gyakorlatban a Mercier által ajánlott kettős-csővű pöcsap, az ablak elhelyezésében számos módosításokkal. Cornay, Crampton szívókészülékkel törekedtek a törmelékek kiüríteni, míg mások a közönséges fecskendővel igyekeztek ezt elérni. Egészben véve hosszú ideig két irány áll egymással szemben; az egyik kevesbiteni igyekszik az ülések számát, az egyes ülések tartamának meghosszabbításával; a másik pedig lehető rövid időt szab az egyes ülésekre, s a törmelékek kiürítésében egyik sem nyújtott megbízhatót. Ezek úgy a hólyagban, mint tovább hatolva, a húgycsőben számos és súlyos szövödményeknek váltak okozóivá, melyek a kőmorzsolás kiterjedésének sokáig útját állták. Thompson Angliában egész a legújabb időkig rövid üléseket szabott, melyek 5 percnél tovább ritkán terjedtek ki, s a törmelékek kiürítésére Clover készüléke szolgált.

A II-dik fejezet Bigelow módszere, s ennek befolyása alatt felmerült módosításokról szól. B. kísérletei után azon tapasztalatra jutott, hogy a húgyhólyag nem oly érzékeny, mint ezt eddig hitték, ha hosszú ideig is eltart a morzsolás; azonban a törmelékeket azonnal ki is kell üríteni, mert ezek bennhagyásával a régi súlyos bajok léphetnek fel. Ezért ő nem hosszabbítja meg az üléseket, hanem altatás mellett annyi időt alkalmaz, mennyi egy ülésben elég a kő szétzuzatására; ez néha egy negyed óra, máskor meg eltart egész három óra hosszát. Jelentékeny módosításokat tesz a kőmorzsolón, de a legnagyobb súlyt a kiürítő készülékre helyezi, melyhez szolgáló pöcsap 31—32 számnak felel meg. Thompson kezdetben az új iránynak ellensége volt; később a londoni orvosi congressus alkalmával 1881-ben kijelenté, hogy azt elvben elfogadja, de B. eszközeit csak különös esetek számára tartja fenn. Ugyanekkor ajánlja, hogy ha nagy kő van jelen, kis ürfogatú hólyagban túltengett dülmirigy mellett kössük össze a kőmorzsolást gátmetszéssel. B. újabb módosí-

tásai szívókészülékén különösen arra irányulnak, hogy a kődarabok, melyek már egyszer keresztülmentek a pöcsapön, a hólyagba többé vissza ne essenek. Újólaj javította morzsolóit, hogy azok nagy ellentállást is legyőzhessenek. Nagy kövek számára is jobbnak tartja a morzsolást, mert ez kevesebb veszéllyel jár, s nem teszi ki a beteget utóvérzéseknék, a dülmirigy megsebzésének és evvérűségnek. Thompson 1882-ben újra összegezi a kőmorzsolásra vonatkozó fűszabályait, hangsúlyozva, hogy a kő nagyságát, természetét pontosan kell ismernünk, s e szerint kell megválasztani az eszközöket. Az ülések középtartamát 25 percze teszi, s 50 percnél tovább ő soha sem nyújtja meg azt. A törés maga 8—10 percnyi időt vesz igénybe; ugyanekkor új szerkezetű szívókészüléket ajánl.

A III-dik fejezetben van leírva Guyon tanár műtét módja: a *morzsolás megnyujtott ülésekben*. Bigelow nagy morzsolóit G. tanár is czéltalannak tartja. A tapasztalat ugyanis azt mutatja, hogy az esetek nagy számában oly kövekkel van dolgunk, melyekre a közép nagyságú morzsoló is elég. Míg B. feleslegesnek tartja a kő finom elmorzsolását, mert az ő pöcsapja úgy is képes azokat kiüríteni; ellenkezőleg ezzel G. azt feltétlen szükségesnek állítja, s e célra egy ülés alatt 175—184 fogást is tesz morzsolójával. A finom porig folytatott zúzás sokkal jobban biztosítja a kiürülést, mint a vastag pöcsap, melylyel a húgycsövet és hólyagot sértjük. Egyetértve B-val, ellenzi az ülés folytán a morzsoló gyakori ki- és bevitelet a hólyagba, s az angolok azon állítására, hogy ez szükséges ellenőrzés a kőtörmelékek felhalmozódása ellen az eszköz szárai közt, — kijelenti, hogy kellő vigyázzal ezt anélkül is el lehet érni. A műtét bevégeztével minden törmelékeltől teljesen menten kell morzsolónkat a hólyagból kihúznunk; ha tehát félünk a törmelék felhalmozódásától, úgy ezt a megtisztítást műtét folyamán mindannyiszor elvégezhetjük a hólyagban is, midőn úgy operálunk vele, mint egészen tiszta eszközzel. Ezáltal időt nyerünk, s nem ingereljük a húgycsövet. Igyekeznünk kell tehát a morzsolónak egyszeri bevezetésével be is végezni a műtétet. Két eszközzel nagy gyakorlat nélkül is beérthetjük, midőn az ablakos morzsoló a durva törmelékekre, a kanalas finom zúzásra szolgál. Nem szükséges a morzsolást félbeszakítani az esetek nagy számában azért sem, hogy időközben pöcsapön ürítsük ki a törmelékeket, mert ezek az újabb fogást nem akadályozzák meg. Néha azonban ez alól kivételt kell tenni.

Bevégezvén a morzsolást, következik a törmelékek kiürítése. E célra, miután úgy Bigelow, mint Thompson pöcsapjaival kísérletet tett, visszatért a régi nagyobb görbületűhöz, mely két oldalán különböző magasságban ablakkal bir, s el van látva ércz vezetővel, mely végén hajlékony, s a pöcsap görbületét követi. Hullán tett kísérletek azt mutatták ki, hogy ugyanazon mennyiségű finom törmelék kiürítése ezzel sikerül leggyorsabban, ellenben a durvább törmelékek a B-félén ürülnek ki jobban. A szívókészülékeltől következő feltételeket kívánja meg: legyen az közép nagyságú, birjon jelentékeny szívóerővel, az egyszer kijött törmelékeket ne eressze újra vissza, s a kiürítő pöcsap a készülék többi részétől függetlenül és szabadon legyen a hólyagban mozgatható. E feltételeknek felel meg az ő készüléke, mely Thompsonénak módosítása. Van azonban a kiürítési műveletnek egy része, melyre G. tanár nagy súlyt helyez, s ha azt oly módon mint ő, mások nem használják, annak oka szerinte csak az lehet, hogy a húgyhólyag némely tulajdonságaira nem figyeltek kellően. A húgyhólyag magatartása ugyanis nagy változatosságnak van alávetve egyének szerint, kiknél a kő nem okozott heves tüneteket, vagy a kiknek hólyagja már régen nem ürül ki magára, s hozzácsokott a pöcsapoláshoz. Ezeknél kevés chloroform is elég a hólyag megtartására, sőt néha még altatás nélkül is nehezen idézhetők elő összehuzódások. Másoknál, kik többé-kevésbé izgékonyak, kiknek nagy fájdalmaik voltak, vagy hólyaglob van jelen, teljes érzéketlenítés mellett is a hólyag nagy hajlammal bir az összehuzódásokra, s némi erővel végzett befecskendés után az mindig bekövetkezik. Mindez a kiürítésre igen nagy befolyással van. Kiszivattyúzás alatt a hólyag összehuzódásai feleslegesek, sőt veszélyesek; a hólyagnak ilyenkor teljesen a kaucsuk lapda befolyása alatt kell állani. Ha a kiszivattyúzást akkor alkalmazzuk, midőn a hólyag fala ellenálló, nem tágulékony, ekkor a folyadék nehezen hatol be, a törmelé-

kek nem jönnek a pöcsap nyílásához, sőt meg sem változtatják helyüket, s a kiürítési kísérlet eredménytelen marad; ha ilyenkor jobban megnyomjuk a labdát, ez hólyagvérzésekre vezet. Thompson ilyenkor ajánlja, hogy a labda nyomását a be- és kilégzés szerint változtassuk, azaz nyomjuk a belégzés alatt, s ernyesszük el a kilégzés kezdetével. G. tanár szerint a szomszéd-szervek, illetőleg a rekesz a hólyagra nincsen oly nagy befolyással, s hivatkozik azon esetekre, midőn az elaltatott beteget a morzsolás alatt lepi meg a hányinger, vagy a köhögési roham, s ezalatt a hólyag teljesen nyugodt marad, sem alakját, sem összeállását nem változtavta meg; s így azok csak nagy erély mellett lehetnek befolyással a hólyag ürbeli nyomására. Azonban a fentebb jelzett viszonyok mellett is ki lehet üríteni a törmelékeket, ha a kiszivattyúzás helyett a közönséges fecskendővel végzendő kimosáshoz nyulunk. Bevezetvén a pöcsapot, a fecskendőből elég erővel kell benyomnunk a folyadékot, mert ha lassan megy az be, nincs semmi hatással; azután gyorsan vegyük el a fecskendőt, nehogy a törmelékek kilökésének útját állja. *Tehát a kiszivattyúzás csak télen, petyüdt hólyag mellett sikeres, míg izgatott hólyag-összehúzódások mellett a kifecskedés vezet célhoz. A hólyag igényei szerint kell megválasztani e két módot, s gyakran egy ülés folyamán szükség szerint kell azokat változtatni.* A közölt esetekben 142 betegnél a kimosás egy magában elegendő volt a kiürítésre. A szívókészüléknek Guyon tanárnál még egy fontos szerepe van, mennyiben felhasználja azt az utolsó törmelékek felkeresésére, melyek a hólyagban mintegy elvesznek, s a kőmorzsolóval nem lehet azokat megtalálni. Ha ilyenkor működésbe hozzátik a készülék, a folyadék árama által megmozdulnak a törmelékek, érintik a pöcsapot, s az így támadt hang nem hagy kétségben a kő jelenléte felől. Sok esetben ez volt az egyedüli kórisme eszköz, s ezért szabályként állítja fel, hogy midőn a morzsolóval már mit sem találunk, ezzel nézzünk meg egyszer utána, mert ez a legjobb ellenőrző. G. ellene van az ülések oly megnyújtásának, mint ezt B. teszi, s az ő műtéteinél a törés középtartama 13 perc, míg a leghosszabb idő, meddig a morzsolót a hólyagban tartotta, 40 p. volt. A törmelékek teljes kiürítését egy ülés alatt igen fontosnak tartja, de kijelenti, hogy sok esetben ez nem viheto ki, s ilyenkor a kiürítés erőszakolása sokkal veszélyesebb, mint ha bennhagyjuk azt, s nincs egy nézetem azon amerikai orvosokkal, kik a bennhagyott kődarabokat oly nagyon veszélyeseknek tartják. Az altatást e műtétnél G. tanár is nagybecsüli, s ha a beteg állapota egyébkint nem ellenjavolja, az első ülésnél azt mindig használja, s nem tart azokkal, kik a hólyag-beli működésre a beteg helybeli érzését oly szükségesnek vélik. A betegnek egyáltalában nem kell fájdalmat okozni; érzékenységét pedig a célból kockára tenni, hogy az útbaigazítóul szolgáljon, céltalan, mert a beteg fájdalomnyilvánítása későn jön, s a baj akkor már megtörtént. A második ülésnél és később már nem oly nagyon szükséges az elaltatás, némelykor pedig célszerűbbnek tartja épen nem altatni, így pl. ha a hólyag tágult, petyüdt, a kő nehezen található fel. Jó a hólyag érzékenységét a morzsoló érintésével növelni, mert ilyenkor a hólyag feneke felemelkedik, s könnyebben sikerül a követ megfogni.

A IV. és V. fejezet egy műtét leírását tartalmazza, továbbá az utókezelésről és szövődményekről szól. A beteg előkészítésére adott utasítások egészben véve ugyanazok, mint máshol is szokásban vannak. A műtét reggelén rendszeren kap a beteg 75 cgm. kénsavas chinint is. Nagy súly van fektetve a húgycső állapotára, ha az egyébkint rendes térfogatú is. Az eszközökhöz hosszászoktatás céljából két napi időközökben 23—26. számú, puha pöcsap lesz bevezetve, s ha a nyílás talán szűkebb, az közvetlen a morzsolás előtt lesz bemetszve Civiale-féle húgycső-metszővel. A húgycső mentén levő szűkületek lassú tágítás vagy belső húgycsőmetszéssel kezeltetnek. A morzsolás rendszeren a kórteremben, a beteg ágyában történik, s a medencze összehajlott takaróval a vállakkal egy magasságra lesz felemelve. Elaltatás után puha pöcsappal kibocsátatik a vizelet és 4%-os bórsavas oldat fecskendeztetik be szükség szerint különböző mennyiségben, mi azután bent is marad a hólyagban. A kifolyás meggátlására a mony végére kaucuk leszorítót úgy, mint ezt Bigelow teszi, soha sem alkalmaz. A morzsolók közül a rendszeren használatban levőnek orrmánya 28-as számnak felel meg a Charrière-féle osztályzat

szerint, s nagy köveknél 31-es vétetik igénybe. (Az eszközök Collin cégétől valók, Reliquel módosításai Thompson és Curtis morzsolói után.) A kő elmorzsolása után, melyre részletes utasításokat ad, a 21—25-ös számú kiürítő pöcsap vitetik be, s ettől kezdve az altatásban szünetet tart, hogy a hólyag érzékenysége visszatérjen; ezután fog a kimosáshoz, s a 250—300 gm. ürterű fecskendőből oly erővel nyomja be a folyadékot, hogy egyszerre tartalmának mintegy harmadát üríti ki. A fecskendőt gyorsan elvéve, a hólyag oly erővel huzódik össze, hogy a befecskendett folyadékot az ágy lábán túl löveli ki. Rendszeren elég 4—5 ilyen fecskendő, máskor meg 12 is szükséges. Midőn már így nem ürül ki több törmelék, vagyis ha a hólyag összehúzódása nem elég erős és nem elég szabályos, akkor a betegnek újolag elaltatása mellett a kiszivattyúzás vétetik igénybe; a labdának egyszerre több mint felét nyomja ki, s altatás alatt az egész művelet rendszeren jól megy, de mihelyt a hólyag erősebben kezd összehúzódni abba kell azt hagyni, nehogy vérzést idézzünk elő. Ekkor újra kimosásnak van helye; így egy ülés folyamán 5—6-szor lesz felcserélve a kiürítésnek ezen két módja, mindig a hólyag állapotát véve irányadóul. A pöcsap végleges eltávolításakor ki lesz mosva a húgycső is. E folyadékárammal még a húgycső fala széttartását is célozza, kimérendő azt azon esetre, ha talán a pöcsap ablakába kötőrmelék akadt volna. Az utókezelés különös gondot nem ad, a beteg nyugalomban marad, s nagy figyelem van arra fordítva, hogy meg ne hűtse magát. A 7—8-dik napon megejtetik az utóvizsgálat, s ha ekkor köre nem akadni, a gyógyulás be is van fejezve. A mióta G. tnr. ez eljárás szerint műtesz, szembetűnően megapadtak a műtétet közvetlen követő lázas hőemelkedések, melyek 226 esetből csak 22-nél léptek fel. A veselőbot jelző lázak rendszeren nem a műtét után azonnal, hanem a 3-dik egész a 6-dik napon szoktak bekövetkezni, midőn a kórjósolat ezen szerv előbbi állapotától függ. Igen ritka a törmelékek fennakadása a húgycsőben. 5 esetben ezeknek önkényes kiürülése okozott egy kis fájdalmat, míg 3 esetben kis hőemelkedés követte azt, de csak egyszer kellett különben könyű beavatkozással kisegíteni a megakadt törmeléket. Ennek okát G. tnr. abban keresi, hogy ő lehető apróra törí szét a követ, s ezt mindjárt ki is üríti; ha pedig több ülésre van szükség, csak oly darabokat hagy a hólyagban, melyek a húgycsőbe nem mehetnek be; mindamellett némely esetekben ő is ajánlatosnak tartja a pöcsap állandó bennhagyását. A hólyaghurut is ritkán szövődött úgy, mint a műtétnél következménye. Ha az régebben áll már fenn, de a hólyagban másodlagos elváltozásokra nem vezetett, a műtét után rendszeren javul, ellenkező esetben daczol minden kezeléssel. Mint a műtétet következménye, 8 esetben lépett fel herelob, néhány nap múlva az ülés után; kellemetlen szövődmény, de a műtét eredményére nem volt befolyással.

A VI-dik fejezet a műtét javalatairól szól. Azon kérdésre, vajon ezen módosítás alkalmazható-e mindig, vagy néha a régi kőmorzsolás volna helyén, s mely esetek tartandók fel a metszésre, G. tanár akkép nyilatkozik, hogy igen csekély kivétellel a régi rövid ülések helyett használhatjuk a műtét megnyújtását azon feltétellel, ha a műtő teljes gyakorlattal bír a hólyag-beli működésre. Enélkül a figyelem csakhamar kifárad, a benyomások tompulnak, a mozgások kevésbé lesznek mérsékelték, s a beteget súlyos veszélyeknek tesszük ki. Ez ügyesség megszerzésére a rövid ülések még inkább alkalmasak. Átmenetet tenni a két eljárás közt nem tanácsos, mert akkor még számos törmeléket kellene bennhagynunk oly hólyagban, mely a gyuladásokra így mintegy előkészítve van. A kiürítési kísérletet ilyenkor végezve, csak ártanánk, izgatnók a hólyag falát a félig eltört kődarabok megrázásával, s mégis egy csomó kő maradna vissza, mely teljesen alkalmas a húgycsőben megakadni. Végezhető e műtét gyerekeknél; 4 éves fiúnál már sikerrel alkalmazta. Javalva van öregeknél, s 70 év felett 37 gyógyult esetet mutat fel. A kő nagyságára nézve 4 $\frac{1}{2}$ cm. a határ a meddig még morzsolni lehet, bár a mellékelt kóresetek közt van példa rá, hol több mint 5 cm. nagyságú kő egy ülés alatt sikerrel volt eltörhető, s a kiürített törmelékek megközelítették a 80 gm.-ot. Ily határok közt mégis a metszést ajánlja, nem a gáttájón, hanem a faniv felett, s ehhez nyúl még kisebb kő esetében is akkor, ha ez oly kemény, hogy ismételt kalapácsütéseknek sem enged. A mor-

zsolást tehát nem lehet minden esetre kiterjeszteni. Ha a kemény kövek számára sikerülne is megfelelő eszközöket feltalálni, ellene szólna a kő nagysága, nagy kövek pedig mindig lesznek; néha kórismeik okok, máskor meg az egyén részéről hosszas időn keresztül minden tünetnek teljes hiánya okul szolgálhat arra, hogy a kő szerfeletti nagyságot érjen el. Így G. tnr. magas hólyagmetszéssel két követ távolított el; mindeniknek átmérője meghaladta az 5 cm-t, s az egyén 6 éven keresztül viselte e terhét anélkül, hogy az neki feltűnő kellemetlenséget okozott volna. A mellékelt táblázatban G. tanárnak 226 kőmorzsolása van felsorolva, mit az utóbbi négy év alatt végzett, gyógyult ebből 214, meghalt 12; a halálozás 5,31%, míg régebbi módszerénél a halálozás 8,3%. (Thompsonnak 1878-ban közölt 422 esetéből a halálozás 7,58%.) Az ezt követő érdekes statisztikai összeállításban fel van sorolva a betegek kora, a kövek nagysága és vegyalkata, az ülések száma érzéstelenítéssel és anélkül, az ülések kiterjedése, a törés tartama, a fogások száma, továbbá a műtelt követő lázak, hólyaglob és más szövödmények. A kezelés középtartama 17 nap, a régi eljárás szerint 43. A halálokok közt a veselő 8 esetben szerepel, egynél álhártyás hólyaglob, kettőnél tüdőgyulladás, míg egynél orbáncz okozta a halált. Ronczolat csak egy esetben volt végezhető, s e hiányt az értekező is sajnálattal említi fel.

Függelékül van még csatolva szerzőnek kutyákon tett néhány kísérlete annak tanulmányozására, hogy a húgyhólyag érzékenysége és összehúzódása miképen viseli magát elaltatás alatt (chloroformmal), s a nélkül; továbbá hullán végzett kísérletei a különböző pöcsapok kiűritő képességéről.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. Kizárt hashártya-előtti lágyéksérv.

Oberst tr. bevezetőleg megemlíti, hogy ily eset összesen 28 ismeretes, mely közül 23 halálosan végződött. Az általa észlelt esetben 35 éves férfigyéven meglehetősen feszült, a külső lágyék-gyűrű felé mindinkább keskenyülő baloldali hereborék-sérvet talált. A baloldali lágyék-gyűrűtől fel- és kifelé kifejezett, nyomásra fájdalmas domborulat volt jelen. Beteg állítólag 8 év óta lágyéksérvben szenvedett. Miután a sérv tartalma chloroformnarcosis mellett sem tétethetett vissza, s nagyfokú hányinger zaklatta a beteget, Oberst sérvműtétet hajtott végre, midőn tapasztalta, hogy a bélrészeteknek a sérv-kapun, a külső lágyék-gyűrűn át a hasürbe tolhatása daczára, az említett kidomborodás még nagyobb fokúvá és fájdalmasabbá vált, s a visszatolási kísérlet megszüntével a belek azonnal előtűremkedtek. A pontos

vizsgálat alkalmával kitűnt, hogy a belek nem a hasürbe, hanem a hashártya fali lemeze és a mellső hasfal között a lágyékgyűrűtől fel- és kifelé, a mellső csipőtüvisig terjedő férfikölnyi tasakba tolattak. Ezen tasaknak a hasürbe vezető külön nyílását Oberst könyvedén megtalálván, azon át az előesett bélrészeteket a hasürbe tolhatta. Beteg meggyógyult. Véleménye szerint ezen tasak képződését részint fejlődési rendellenességnek (veleszületett bántalom), részint szerzettnek lehet tulajdonítani. Utóbbira nézve azt hiszi, hogy a gyakori visszahelyezési kísérletek, s rossz sérvkötő viselése folytán a sérvtömlő nyaka a felső lágyékgyűrűtől visszatolódik, s a sérvtömlő fala a megszükkült hasi nyílás és sérvkapu között a hashártya fali lemezének leválásával tasakszerűen kitűremkedik. (Centralblatt f. Chirurgie. 1883. 5. sz.)

N—1. A lépfene beoltásáról.

Koch, könyvében válaszol Pasteurnak Genfben tartott felolvasására, azon meggyőződésének adva kifejezést, hogy az óvóoltás mind a nem-elegendő védelem miatt, melyet a természetes ragályzás ellen nyújt, mind óvóhatásának rövid ideig (egy évig) tartó volta és a veszély miatt, mely az emberekre és be nem oltott állatokra háromol, gyakorlati értékének nem mondható. A mentesség eddig csak juhokon és szarvasmarhákon bizonyult be. De azért Pasteur kiváló érdeme csorbitatlan marad; mert Toussaint által a lépfene-ragály gyengítése feltaláltván, P. bizonyította be a mesterséges védoltás sikerülését, s hogy első volt, ki kétséget kizárólag demonstrálta, miszerint bizonyos kórokozó bacteriumok, a nélkül, hogy alakilag változást szenvednének, kórokozó tulajdonságaikat tökéletesen elveszíthetik. (R. Koch. Über die Milzbrandimpfung. Eine Entgegnung auf den von Pasteur in Genf gehaltenen Vortrag, Kassel und Berlin. Th. Fischer. 1882.)

N—1. A külhájrat lobjának kezeléséről.

Gruber tnr. szerint a külhájrat lobja legtöbbször élősdi természetű, s igen fájdalmas, azért a gyógykezelés az antisepsisre és fájdalomcsillapításra irányuljon. Szerző azért is antiszeptikus folyadékkal a fület kifecskendezi, s utána a fülbe opiummal vagy morphiummal kevert gelatina-készítményt tesz be. Ha az utóbbi a fájdalmat kellőleg nem csillapítaná, úgy (hígított) borszeszt csepegtet a fülbe, s ezt 5—10 percig bennhagyja, mire a fájdalom teljesen megszűnik. (Wiener med. Blätter. 1882. Nr. 40.)

N—1. Az atropin használatáról fülfájás ellen.

Jacobi 3 éves gyermekek fülébe 0,05 : 25 oldatból, míg éltebb egyénekébe 0,2 : 25 oldatból 3—5 cseppet csepegtet, s csak 10—15 percig hagyja benne; a fájdalom szerinte azonnal csökken, sőt az legtöbbször egészen megszűnik. (British Med. Journ. 1882. octob. 21.)

TÁRCSZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. martius 31-dikén.

Elnök: Lumniczer S. tnr.; titkár Belky J. tr.

— *Navratil I.* tnr. előadást tartott a lékelésről koponyahorpadásnál, gyógyult eset bemutatásával. Az értekezést egész terjedelmében közölni fogjuk.

Kélli K. tr. említi, hogy múlt évi november hóban ő is mutatott be 2 beteget az egyletnek, kiknél koponyasértés után corticalis epilepsia volt jelen. Fontos szerinte a trepanatio javalata sértés után fellépő epilepsianál, mert e bántalom nagyobb kórházakban felette gyakori. Különösen fontos volna eldönteni azt, vajlon mily esetekben lehet trepanálni sikerrel, s mennyi ideig állhat fenn az epilepsia, hogy trepanatióval annak gyógyulását még várhassuk. Sokszor környi sértések — újj-, ül-idegsértés — után epilepsia lép fel, mely az okul szolgáló hegek eltávolítása után nem szűnik meg többé, mintegy önállóvá válván már az epilepsia. Jelenleg 30 éves férfi van osztályán, ki 10 év előtt tompa vassal ütést kapott koponyáján, s csak 8 év múlva lépett fel nála epilepsia a nélkül, hogy addig legkisebb baja is lett volna. Az ütés helyén kiterjedt csontheg van. Ez esetben nézete szerint trepanatio sikerhez nem vezetne, mert az epileptikus roha-

mok fellépési alakja periencephalitisre mutat, s így a trepanatio jogosan indicálva sem lehet. Régen fennálló epilepsianál tehát azt hiszi, hogy legelőbb minden diagnostikus segédeszközt fel kellene használni arra, hogy az epilepsia okául szolgáló agy-változások minősége kitűnjék, s csak ezek alapján kellene a trepanatio javalatai felett dönten. Hogy a sértés és epilepsia között van okbeli összefüggés, azt még egy másik esete is bizonyítja, melyet e napokban látott osztályán. 8 éves fiú 2 év előtt bal falcsontjára esett, s azóta teljesen egészséges volt a legutolsó napokig, midőn iskolából hazajövet szédülni kezdett, s azóta epileptiformis rohamai vannak. Horpadás a koponyán nem látható.

Laufenauer K. tr. felemlíti, hogy epilepsia miatt már a hetvenes években sokat trepanáltak az angolok és francziák változó sikerrel. Szerinte fontos volna különösen annak kiderítése, vajlon mely részei a koponyának azok, melyeknek sértése után epilepsia lép fel. Ő évek óta figyelemmel kíséri epileptikus betegek koponyáját, s azt állíthatja, hogy a homloklebens legtürelmesebb a sértések ellen, mi igen természetes is, mert a homlokagy neutralis zona. Ő ismer egyént, kinél a homlokon szenvedett nagy horpadás után 20 év múlva sem lépett fel még epilepsia, s egy másik egyént, ki lösebet kapott homlokán és 9 év óta egészséges. A nyakszirtlebens már nem ily türelmes a sér-

tések ellen, noha némelykor azt jól elviseli, mint ő mindkét irányban tapasztalta. Ez is érthető, mert a nyakszirti lebeny kiválólag érző zona. Már az oldallebenyek sokkal érzékenyebbek sérülések iránt, s a legtöbb epilepsiát okozó sérülés itt jön elő. A trepanatio sikerére nézve döntő lesz az is, valjon a sértéssel együtt nem keletkeztek-e mélyebb agybeli genyógócok, melyek jelenléte a trepanatio sikerét tönkre teszi. Ha az epilepsia mellett már elmeegyenség — feledékenység stb. — lépett fel, akkor szerinte a trepanatio többé nem hozhat sikert, minthogy kiterjedett elváltozások vannak jelen az agyban. Különbben azt hiszi, hogy a trepanatióknak, mely mai sebészeti eljárásaink mellett nem oly súlyos beavatkozás, nagy jövője van az epilepsiánál, valamint oly góczbántalmaknál, melyek pontosan localisálhatók.

— *Csapodi István* tr. Gyermekkorai hályogműtét után tapasztalt hibátlan színérvés egy esetét közli, hol a tárgylátás egészen hiányzott, míg a színlátás hibátlanul megmaradt. Az esetet kimerítően közölni fogjuk.

— *Bradách Antal* tr. bemutat belférget, melyet húgycsapolás által kapott vesebántalomban szenvedő betege vizeletéből. E belféreg közelebbi vizsgálatnál rhabdítis terraccának ismertetett fel, melyhez hasonlót több év előtt *Scheiber S.* tr. talált a vagina nyákjában.

Évi kimutatás Arkövy József tr. egyet. m. tanár nyilv. fog-gyógyintézetének működéséről 1882. martiustól 1883. martiusig.

A fog-gyógyintézet ezen második évi működése, úgy a betegforgalom növekedése, valamint a fogászatot tanulni vágyók szaporodása, nemkülönbben az intézet felszerelésének gyarapodása által jelentékeny haladást, s ez új intézménynek megerősödését tünteti ki.

A lehetőleg részletes számadatok a következők.

Egyének száma: férfi 182; nő 126; gyermek 14 éven alul: fiú 23; leány 23; összesen 354.

Kóresetek száma csoportokban:

Fogbél-bántalmak: heveny	76, idült	48, fibroma pulpae	2 = 126
Gyökharत्या	„	60, idült	41, abscess. alveol. 7 = 108
Fogszű	„	„	= 173
Iny	„	„	= 33
Medernyujtvány-bánt.	„	4; csonthártya-tályog	7 = 11
Fejlődési rendellenesség	„	„	= 4
Szokatlan kóresetek, még pedig:			
Állalatti mirigylob	„	„	= 2
Nyelvfekély	„	„	= 2
Farkastorok, veleszül.	„	„	= 2
„ „ szerzett (lues)	„	„	= 1
Haladó idült által medernyujtvány sorvadás	„	„	= 2
Periostitis syphil. ossis intermaxill. et ossium palatini, necrosis dentium	„	„	= 1
Kóresetek összes száma.			= 465.

Kezelések száma:

Foghúzás: felnőttéknél	133, tejfog	13. = 146
Conservativ műtét (mintegy $\frac{3}{4}$ részben fogtömés)	„	= 345
Véres műtét	„	= 11
Tanács	„	= 72
Szokatlan kóresetek különféle kezelése (pl. repositio, velum artificiale, obturator stb.)	„	= 10
Kezelések összes száma		584.

Ezen adatok elég ékesen szólnak ez intézet tevékenységéről, s ez csak még inkább kitűnik, ha tekintetbe vesszük, hogy az egyetemi tanév alatt hetenkint csak kétszer, s csupán a szünidők alatt van háromszor kezelési nap. Ugyanis egy nap a három közül elméleti előadásokra van szánva; másrészt ismét a múlt évi számadatokat a jelenlegiek több, mint kétszeresen múlják felül. Így: az egyének száma tavall volt 157 — idén 354; a kóreseteké tavall 297 — idén 465; a kezeléseké tavall 292 — idén 584.

Hasonló gyarapodást tüntet fel a fogászat-tanulók (orvos-hallgatók és orvosok) száma, kik tavall alig voltak 30-an, holott ez évben a beiratkozott egyetemi hallgatók száma 59-re szapo-

rodott, s ezeken kívül még mintegy 5—8 tudor, mint rendes vendég látogató az intézetet.

Az intézet felszerelése ez év folyamában rendezett kórtani gyűjteménytárral, három új műteti székekkel, 3 reflectoros lámpával, műszerekkel, különféle gyakorlati és tanczélu szerelvényekkel, s. i. t. gyarapodott.

Úgy a betegek, mint az orvosi közönség forgalmának fokozódása szűkké tették a két szobából álló helyiséget, s ennél fogva majus elejétől fogva az intézethez egy harmadik lesz csatolva, mely által a tér megkétszereződik. Ez mindenesetre nagy előny lesz, a mennyiben talán még 1—2 műteti szék felállítását fogja lehetővé tenni, minek folytán egyidejűleg 6—7 orvosi egyén foglalkozhatik sajátkezűleg (mint ez eddig is divott) műtétekkel.

Az intézet helyisége marad magyar-utca 21. sz. alatt; a rendelési órák kedden, csütörtökön és szombaton 5— $\frac{1}{2}$ 7-ig tartanak. A betegek csak szegények lehetnek, s egészen ingyen kezeltetnek.

A megelégedéssel kapcsolatban, melylyel ez adatok alapján az intézet haladását constatálhatjuk, talán szabad reménylenünk, hogy e fog-gyógyintézetnek, mint első magyar fogászati kórodánknak útja a jó jövő és a felvirágzás felé tart.

Az intézeti jegyzőkönyvből érdemesnek mutatkozott néhány kórtörténetnek ide csatolása. Ezek a következők:

Kórtörténetek. Sz. Eliz, 42 éves asszony, 1881. junius 21-én kereste fel az intézetet a következő állapottal.

A bal állalatti mirigyét illető galambtojtás-mekkoraságú terime-nagyobbodás észlelhető, mely alatt 3—4 centimetryire, megkerülve a sterno-cleido-mastoideus mellső szárát, megfelelőleg a trigonum carotideumnak, sárgás-szürke váladékot csepegtető sipolynyílás van. A st.-cl.-mast. ezen hosszában kemény és heges behuzódást szenvedett.

Kórelőzmény: Beteg a kulcsfont és a nyak egész hosszában fájdalmat szenvedett, s baja 11 hónap óta tartott; egyébkint teljesen egészséges egyén,

Szájvizsgálat: A bal oldali harmadik őrlő koronája jelentékenyen szúvas; a fogbélüreg nyílt, a kutaszszal való vizsgálatra érzéketlen és üszkös szagot éreztet.

Kórisme: Gangraena pulpae molaris III. inferioris sinistri, atque inflammatio et tumor glandulae submaxilaris sinistrae; fistula aperiens ad collum.

Ami ez esetben figyelemreméltó, az ez, hogy a sipolynyíláson befecsckendett carbolvíz a nevezett fogon keresztül a szájba szökkel, s beteg a carbol ízét és szagát érzi. A fog eltávolítása után kitűnt, hogy a pulpa-üreg véres genyennyel telt; a gyökcsücsnyílás pedig mintegy 1 millimeter átmérőjű.

Kezelés: 150 gm. destillált vízre 4 gm. jegeczes carbolsav. Szájvíz: 2—3 kávéskanállal 1 pohár vízbe, naponta többször.

Junius 28-án. Sipolynyílás a nyakon teljesen behegesedett, váladék nincs. A st.-cl.-mast. keményedése csekély. Beteg ezentűl nem volt indíttatva az intézetet tovább felkeresni.

Ezen esethez hasonló két eset magánygyakorlatomban később is fordult elő, a hol ily nyakon nyíló sipolyok egyenes közlekedését a gyökcsatornával oly módon eszközölt carbol-átfecskendések segítségével constatálni lehetett, s ez azon körülmény, melynél fogva ezen eset közlését indokoltnak tartom. Ugyanis a gyakorlatban elég számmal találkozunk esetek, különösen senyves egyénekknél, midőn ily nyaki sipolyok hosszasan kezeltetnek a kór okának felismerése nélkül; ennél fogva úgy vélem, hogy hasonló esetek egy részében hasznos diagnostikus támpontot találunk az említett carbol-vizes befecsckendezésben.

Csupán arra kell ügyelnünk, hogy a fecsckendő orrát a sipolynyílásra jól reá illeszsük, s a fogbéli üreget előzőleg az esetleg ott rekedt ételmaradékoktól tiszta vízzel kimossuk.

Az ezen évi betegforgalomból a következő esetek érdemelnek még említést:

I. István, 48 éves september 26-án a következő állapottal kereste fel az intézetet:

A felső állcsont teljesen fogatlan; a bal oldali medernyujtvány megfelelően a fogatianságnak, sorvadtt, míg a jobb teljesen hiányzik, sőt itt a Highmore-barlang alapján mintegy 1 $\frac{1}{2}$ cm. hosszúságú és 1 cm. szélességű anyaghány látható, melynek szé-

lei részben a szájpadi, részben (t. i. a buccális oldalon) az arci nyákhártya által borítvák. A folytonosság hiánya szélei egyébként egészséges kinézésűek. Az üreg az orrüreggel közlekedik.

Kórelőzmény: Beteg rosztól táplált, s görvélyes egyén benyomását teszi. Bujakorra nézve betegről nem lehetett vallomást nyerni, csupán annyi volt körülbelül megtudható, hogy a meder-nyújtvány a Rókus-kórházban irtatott ki, s a folytonosság hiány valószínűleg sequaestrálódás útján keletkezett. Beteg dunnyogva beszél, s panaszkodik, hogy híg táplálék szájából orrán keresztül hatol.

Kórisme: Necrosis ossis maxillaris superioris; perforatio palati duri ad regionem molaris II. lat. dext.

A folytonosság hiány szélei egészséges voltuknál fogva alkalmassá mutatkoztak arra, hogy az képléssel helyre állítsák, noha a hely szűke és a buccális nyákhártya egyenes folytatása az anyaghiány belsejébe, meglehetősen nehézségeket helyezett kilátásba.

Az uranoplastika october 7-én végeztetett, még pedig akként, hogy a raphe-n némileg túlterjedőleg a szájpadi nyákhártya közel ép szög alakban és az anyaghiálynak megfelelő szélességben lefejtetett, s az 5 csomós varrat által a folytonosság hiány felfrisített széleihez lett erősítve. A műtét eredményét azonban már eleve az tette kétséges, hogy a segédkező a varratok alkalmazása alatt a lebenyre annyira ránehezítette kezét, hogy az a szápadról levált. Mindazonáltal a lebeny egy része, mégis egyesült, mint ezt másnap láttam; csak harmadnapra a műtét után sorvadt össze. A műtét érzéstelenítés nélkül történt meg.

Beteg utóbb a sebszélek gyors hegedése után, egy kis obturátort kapott.

Fölötte érdekes esetet képvisel egy K. Ignác nevű 35 éves erőteljes férfi, aki december 12-én kereste fel az intézetet, s kinél általános meder-nyújtványi csont- és idült gyökérhártyagyuladásból a jobb oldali felső állcsonton, az egész oldalra terjedőleg, meder-nyújtványbeli csontszu és általános fekélyes inylob keletkezett. Ez esetről azonban tüzetesebb közleményem lévén készülőben, ezt itt csak említeni kívántam.

Talán nem lesz érdektelen, ha még két fogficzam esetét csatolom ide. Az egyik 1881. martius 4-én jutott az intézetbe és 20 éves (K. Pál) kocsist illetett, kinél lórugás következtében a felső, középső metsző subluxálva lett, úgy, hogy beteg fogait nem tudta többé összehárni.

A másik 1882. october 26-án került az intézetbe, s egy bölcsészethallgatót illetett, kinél az akkori utcai zavargások alkalmával szintén az előbb említett fog hasonló bántalmazást szenvedett.

Ez esetek, mint ilyenek egyáltalán gyors segélyt igényel-
vén, azért érdemelnek említést, mert a szabályszerű repositiók után a rögzítő kötés ez esetekben nagyon egyszerű módon eszközöltetett, s ez abban állott, hogy közönséges, lágy hajtút laposra verten, hullámvonal alakjában alkalmaztam a fogakra, úgy, hogy a sodrony a reponált fog nyelvi felületét megkerülve, a kis őrlőkre erősítetett; mindkét esetben a kötés egy hét múlva már el volt távolítható, s a fog két hét múlva már ismét szolgálatait tette. Ezen egyszerű eljárás előnye az, hogy ily kötés jobban rögzít, mint a fonál, nem csúszik az iny alá, teljesen tiszta, s mi fő, minden pillanatban alkalmazható kórházi betegknél.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. ápril 5-dike. Lumniczky S. tr., az orvosgyeget mart. 31-diki ülésén betegsége után először jelenvén meg, az egyleti tagok általánosán kedvelt elnöküket teljesen visszanyert egészségben szívesen üdvözölték.

— Antal Géza tr. a férfi- és a női ivarszervek, továbbá Stiller Bertalan tr. a hasi szervek bántalmái magántanárának nyilvános rendkívüli tanár címe és jellege adományoztatott.

— A budapesti kir. egyetemen a II. bonczotani és fejlődés-tani tanszék általánya évi 800 ftról 1200 ftra, a kórbonczotani tanszék 500 ft. általánya pedig 800 ftra emeltetett.

— A törvényhozás által egyetemi magántanárok javadalmazására megszavazott alaptól Árkövy J., a fogászat magántanára 400, míg id. Purjesz Zs., az ó-kori orvosi történet magántanára

300 ft. segélyben részesítetett. E javadalmazás oly magántanárok részére szól, kik fontos szakmák tanításával foglalkoznak, melyek rendszeresített tanszékeken nem adhatnak elő.

— A budai oldalon levő sz. János-kórház se terjedelem, se felszerelés tekintetében a mai igényeknek távolról sem felel meg, minél fogva égető szükség, hogy ott a fennálló kívánalmaknak megfelelő kórház építsék. A főváros, mely a közegészségügyi igényeknek dicséretreméltó módon iparkodik megfelelni, akar is ott kórházat építtetni, s csak az a baj, hogy a közügyeinket intéző bizottsági tagok között találkoznak olyanok, kik nagyon a budai lövölde érdekeit tartják szemük előtt, midőn a nevezett kórház építéséről van szó, melynek számára azon lövölde telkét szánták. Ennek azonban azon nagy hibája van, hogy mélyen fekszik, s nem eléggé egészséges kórháznak odaépítésére. A főváros, midőn kórházat építtet, első sorban a tiszta talajra és jó levegőre legyen tekintettel. Ez lényeges befolyással van a betegek javulására és gyógyulására, s így az ápolási napok számára, nemkülönben a halálózásra. Kórháznak egészségtelen, vagy csak kevésbé egészséges helyen építése oly bűn, melyet nyomban követ a megérdemelt büntetés, mi — nem számítva a humanizmusnak figyelmen kívül hatását — a kórházi költségek magasságában azonnal éreztetni magát. A lövölde telkét tehát, annak nemcsak jelenlegi drágasága és kevésbé egészséges volta nem ajánlja, hanem ellene van annak a helyes gazdálkodás is, mely a jelen intézkedéseiben a jövőbeli megtakarításokat számba veszi. S annál kevésbé ajánlható ama, a czélunk egyáltalában meg nem felelő telek, minthogy a téglavető szomszédságában, kellemes fekvésű magaslaton kórház-építésre mintaszerű telek van, melynek az előbbinek érdekében elejtése a közegészségügynek, mi mindnyájunk közös ügye, egyenesen kárára lenne. Videant consules ne quid detrimenti reipublicae capiat!

— A fővárosi statisztikai hivatalnak martius 24-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 262 élveszületéssel 281 halálózás áll szemben, a halálokok között pedig a tüdő-, mellhártya- és hörglob 37, míg a tüdőgümő és sorvadás 66 esetben volt képviselve. Gyermekegy bajok nem fordultak elő. A városi kórházakban az előbbi hétről maradt 1783 beteg, a szaporodás pedig volt 541, az apadás 515, s így a hét végén maradt 1809.

— A budapesti kir. orvosgyeget ápril 7-diki ülésében következő előadások tartatnak: 1) Goldzieher Vilmos tr. a reductio bulbi értékéről, a trachomatosis szemhéjak mirigyek elváltozásáról, s arról, vajjon a glaucomatosis excavatio optikai csalódás-e; 2) Árkövy J. tr. az osteoperiostitis alveolodentis kór- és gyógytanáról.

— A szegény-gyermekekórház épületében (VIII. ker. ósz-
útca 4. sz.) levő országos központi oltóintézetben a nyilvános himlőoltások f. ápril hó 8-dikán kezdetnek, s minden csütörtökön és vasárnap d. u. két órákor tartatnak meg.

— Az orvos segélygyeget pénztárába f. évi martius 1-étől 31-éig következő összegeket küldöttek be. 4 ftot: Kovács József, Somogyvár. 3 ftot: Berger N., Körmend. Egyenkint 2 ftot: Szaiíf József, N.-Megyer; Butsek Ede, Gomba; Fekete Dániel, Csáki-Gorbó; Freund A., Békés; Téry Ödön, Selmezbánya; Bodroghi Márton, Hosszúasó. — Faludi Géza tr., az orvosi segélygyeget pénztárnoka. Budapest, VI. váci-körút 19.

— A pozsoni kir. törvényszék területén előforduló törvényszéki orvosi teendő végzésével Lendvai Benő tr., megyei tisztó bizatot meg.

— A következő hír járja be a külföldi orvosi lapokat. Egy magyar vizsgáló bíró, a bécsi policlinicumon megjelenve, itt arról panaszkodott, hogy $\frac{3}{4}$ év óta beteg, mennyiben lázas rohamokban, torokégésben és bélhurutban szenved. E mellett izmai-
ban általános remegést, míg a nyálban vér jelenlétét lehetett megállapítani, s itt ezenkívül higany is találtatott; továbbá a szem be volt esve, míg az arcz halavány fakónak mutatkozott. Higanyos mérgezés véteget fel, s kérdezősködés után kitént, hogy a betegnek felesége Párisból szépítővizet hozat, mellyel arczat mossa. E víz higanytartalmú, mint ezt a vizsgálat kiderítette, s így nem kételkedhetni, hogy a férj, feleségének csókolgatása által mérgezte meg magát. Ebből a tanulság, hogy csábító ajánlatok után indulva, Párisból nem kell titkos szereket

hozatni, még ha szépítőszerek is volnának ezek. Továbbá ha valakin mégis megesezt, hogy cosmeticus esetlenségekre Páris-hoz fordult, az ebből eredő kellemetlen következményekkel nem kell az országon kívül futni, s így fonák módon világhírű nevezetességgé lenni. Ily mérgezések általunk szintén felismerhetők, sőt gyógyíthatók, anélkül hogy az ilyen gyengeségek közhirre tétetnének, mit közvetlen szomszédaink culturalis alattállásunk egyik jeleként hajlandók tekinteni.

— Spitzer Bernát tr., honvéd-ezredorvos posellenes kötszerei mind szélesebb körben terjednek el, így a legközelebbi hat hó alatt Szigeti Sándor tr., kaposvári kórházi orvos tett azokkal jósikerű kísérleteket; a közös hadügyministerium pedig kilátásba helyezte, hogy a közelebbi nagyobb gyakorlat alkalmával azokkal kísérleteket tétel, ha a szerző azokból tetemesebb mennyiséget bocsát rendelkezésre.

— Budapest t. főorvosának jelentése szerint a főváros közegészségi állapota f. é. február hóban, a múlt havihoz viszonyítva, kedvezőnek mondható, mert úgy a betegezés, mint a halálozás csökkent, nevezetesen ezen havi halálozás 351-el kevesebb, mint a múlt évi február hóban. E hóban is a légzőszervek hirtetes, lobos bántalmai voltak túlyomók. A heveny fertőző betegségek is némileg csökkentek. Élve született e hóban 1078, meghalt katonák nélkül 968; s így a halálozási eseteket 110-el múlták felül a születések. 0—1 évig bezárólag elhalt 253 azaz: az összes elhaltak 26,10%-a és pedig az I. kerületben 21, II. ker. 17, III. ker. 17, IV. ker. 4, V. ker. 16, VI. ker. 35, VII. ker. 38, VIII. ker. 52, IX. ker. 27, X. ker. 14, kórházban 12. A lefolyt 10 év első hónapjában a születések és halálozások egymáshoz következőleg aránylanak: 1874. év két első havában élveszületett 2053, meghalt 1951; 1875-ben sz. 2057, megh. 1985; 1876-ban sz. 2311, megh. 1855; 1877-ben sz. 2205, megh. 2148; 1878-ban sz. 2211, megh. 2124; 1879-ben sz. 2149, megh. 2046; 1880-ban sz. 2271, megh. 1873; 1881-ben sz. 2183, megh. 2130; 1882-ben sz. 2303, megh. 2608; 1883-ban sz. 2287, megh. 1989. Február hóban a főváros összes nyilvános- és magán-kórházaiban kezeltetett 6494 fekvő és 3371 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2926 részint fekvő, nagyobbreszt járóbeteg, összesen 12791, azaz 451-el kevesebb, mint múlt hóban. Ezek közül az országos tébolydában 687, az irgalmasoknál 244 elmebeteg ápolattott; Schwartz tr. idegyógyintézetében 98. Elmebeteg a kerületekben 11 fordult elő, kik közül megfigyelési osztályra küldetett 9, az orsz. tébolydában elhelyezettett 1, házi ápolás alatt maradt 1. A rendőrség részéről a megfigyelő-osztályra küldetett 14 elmebeteg. Ebmarás 8 esetben történt, köztük veszett eb által 3-szor. Előfordult továbbá a ker. orvosok jelentései szerint gyomorbélhurut 363, tüdővész 187, váltóláz 106, bujakór 88. Különös figyelemreméltó halálokok a következő arányban fordultak elő: meghalt hagymázban 12 (múlt hóban 10), himlőben 8 (m. h. 9), vörhenyben 10 (m. h. 13), kanyaróban (m. h. 3), ronsoló torokgyulladásban 6 (m. h. 14), croupban 7 (m. h. 11), hőkhurutban 7 (m. h. 5), vérhasban (m. h. 2), tüdővészben 250 (m. h. 234), tüdőgyuladásban 119 (m. h. 117), bélhurutban 42 (m. h. 48), veleszületett gyengeségben 38, görcsöskben 58, gyermekaszályban 20, aggruban 31, gutaütésben 16, elmebajokban 23, véletlen esemény által 9, erőszakosan 1, gyermekági lázban 2, lépfenében 1. A ker. orvosok 497 lelencze, dajkára és árvagyermekre ügyeltek fel; köztük beteg volt 26. A Josefinum-fiórárvaházban 80 árva közül 3, az Elisabethinum-leányárvaházban 82 közül 4 volt beteg. A főv. szegényházban 667 egyén közül beteg volt 183. Az I-ső gyermekmenhely által ápolattott 321, ezek közül a főv. hatóság által elhelyezettett 252 gyermek. A 321 gyermek közül az intézetben ápolattott 34, a fővárosban dajkánál 243. Főthon 44. Megbetegedés az intézetben ápolatt közt előfordult 1, a fővárosban dajkánál levők közt 54, meghalt 5 gyermek. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Megsemmisítettett 2 db. takonykóros, 12 rühkóros ló és 3 tüdővésztes tehen, 212 kóbor eb. Befogatott a gyepmester által 241 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 74, visszaadatott 29 védjegyes eb. Elhullott 192 db. sertés. A közbőghídon szükségvágatás 44 esetben történt, ezen 44 db-nak hűsa egészségesnek és élvezhetőnek taláttott. A vásártérre felhajtattott 4599 db. szarvasmarha, s köztük betegség nem fordult

elő. Okleveleiket e hóban bemutatatták: Schwarz Nándor, Hirschler Ágoston, Ujlaki Samu, Kosztka Emil, Lehman János és Schwarz Antal orvostudorok és 3 szülesznő. A t. főorvosi hivatal előterjesztést tett a főv. tanácshoz, 1) hogy a vagyontalan betegek gyógykezelése és a halottkémlés végzése céljából, tekintettel a VII. kerületől való nagy távolságára, Rákosfalván orvosi és ker. szülesznői állomás létesíttessék; 2) a vérbocsátásra vonatkozó belügy-ministeri rendeletnek az eddigénél pontosabb végrehajtása iránt; 3) a főváros területén levő összes fürdőkre nézve szabályjavaslatra vonatkozólag; 4) a gombákkal házálás eltiltása iránt, hogy a gombák árulása csakis e célra hatásággilag kijelölt helyeken engedessék meg; 5) a polgármester úrhoz a főv. gyógyfürdőknek a szegények által használhatása tárgyában.

— A berlini közegészségi tárlaton Siemens Fr. (Dresden) hullaégető-kemenczét fog kiállítani, melyet különösen azon célra szerkesztett.

— A földtani társulat 1882. nov. 8-diki választmányi ülésén Fischer S. tr. jelenti, hogy a m. kir. pénzügyi ministeriumnak eddigi értesítései folytán 282 községről van tudomása, a hol honyhasos víz fordul elő. Ezek közül beküldetett 22 megye 238 helységéből 261 konyhasos vízminta. Négy nem mondható konyhasosnak, habár a beküldött vizek csekély chlort tartalmaztak. Ez utóbbiak beküldése azonban csakis az előadónak 2-szer benyújtott folyamodványa elintézésének eredménye volt, melyben az irodalomban előforduló, de a hivatalos adatokban meg nem említett konyhasos vizek beküldését kérte. Célját azonban elérte, a mennyiben több helységből küldetett be konyhasos víz, vagy pedig tudósított arról, hogy azon helységekben csakugyan léteztek sós vizek, de jelenleg vagy be vannak dugva, vagy pedig kiszáradtak. A térképen ezek a helységek is meg vannak jelölve. Meghatározta a 261 konyhasos víznek fajsúlyát, szilárd anyag és chlor tartalmát, valamint alcalicitását, s chlorból kiszámított NaCl tartalmát; a nehezebb fajsúlyúakban azonban meghatározta a chloralkalit és minőlegesen megvizsgálta a Ca, Mg, Fe, HCl, H₂, SO₄, CO₂, J és Br tartalmát is. Ca, Mg, Fe, CO₂ majdnem mindegyikben volt jelen; kénsavat nagy részében, míg néhányban strontiumot is talált; legtöbb Cl₂ Ca és Cl₂Mg tartalom a Kisküküllő-megyey oláh-karácsonyfalvi sóskútban volt, s legtöbb strontium mint chlorfém az erdélyi részek egyik kútjában fordult elő. Ez utóbbi országársz három helységéből beküldött víz mind tartalmazott strontiumot és iodot. Viszonyítva chlortartalmát a szilárd anyaghoz, majdnem mind a három forrás egynek mondható, habár meglehető távolságra vannak egymáshoz. Iodot brom kíséretében talált 47 helység forrásában, mely bepárolgatás nélkül volt kimutatható, s csakis a tíz százalékgig konyhasót tartalmazó forrásokban; telítettebb források, iodra vizsgálva, nem mutattak a iodra jellemző vegyhatást. Tisztán bromot az alsó-idécsi sósfüldőben talált (Tordamegye). Előfordul a iod 2%-ig szilárd anyagot tartalmazó vízben hétszer, 5%-ig szilárd anyagot tartalmazó vízben 29-szer, 10%-ig szilárd anyagot tartalmazó vízben 10-szer. Legtöbb iod-forrás van Kolozsvártól K és DK-féle Kis-Küküllő megyében, melynek majdnem minden forrása iod-tartalmú; utána következők Alsó-Fehérmegyey. A iodot 11 megyében talált és ugyanannyiban nem; ez utóbbiak között van Maramarosmegye. Erre a megyeyre vonatkozólag megjegyzi, hogy még innen nem kapott minden helységből sósvíz-mintát. Az irodalom ezek között is említ iod és bromtartalmút, s azt hiszem, ha ezek beküldetnek, a iod-tartalmú helységek száma gyarapodni fog. Legtöbb telített konyhasos víz vau Szolnok-Dobokamegyében; utána Kolozsmegye következik. Csak a térképre kell tekintenünk, s rögtön szemünkbe tűnik, hogy e telített források a legalacsonyabb helyeket a folyamok mentében foglalják el, kivévén Parajd környékét; a kevésbé telített pedig a magaslaton fordulnak elő. Ha a konyhasos vizeket százalékg szerint osztályozzuk, akkor szilárd anyag található 2%-ig 42, 5%-ig 56, 10%-ig 49, 15%-ig 24, 20%-ig 32, 26,60%-ig vagyis telítésig 58 sós vízben. E forrásoknak legnyugatibb és egyúttal legészakibb előfordulása Árvamegyének Polhora községe; a legnyugatibb telített forrás 132 méter mélységben Sárosmegye Sóvár helységében fordul elő, legkeletibb előfordulása a csikgyimesbükki forrás, Moldva határához közel, a legdelibb helység pedig Czodt Szebenmegyében.

az 1883. évi
fürdőidény
tartama

LIPIK

május 1-től
szeptember
15-ig.

Jódfürdő Slavoniában (Pozsega megyében)

Délszaki fekvés, enyhe, éghajlat.

Czél szerűen javított fürdőkkel jelesen berendezett szállodával; posta és távirda-állomás.

Az 51^o R. forrású jódforrás, mint fürdő- és ivó gyógymód kitünően használják a bőr mindennemű **görvélyes** és **hosszadalmas** betegségeiben idült esúz ellen, akár történtek a csuklóknak 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 Barcsra, Zágrábon, Sziszekra 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 ásványvíz szállítónál. **Emmerling** és **Rabschnál** Budapesten, **Mattoni** és **Wille-nél** Budapesten és Bécsben, **Gobetzky J.-nél** Eszéken. Legújabb prospectusokat, valamint mindennemű értesítést küld a

fürdő-igazgatóság Lipikben.

Hypophosphis calcicusból készült szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

A legkiválóbb orvosok s általában az orvosi sajtó egyhangúlag elismerik azon kedvező eredményeket, melyeket eme szörppel mellbetegségek, hörg- és tüdőbajoknál elérhetni. A Grimault és társa-féle **hyperphosphorsavas mészből** készült szörp hosszabb használata 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 adagoltatik. 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.

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 türték 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.

Az általános közkedveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVÍZE

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 kedveltségnek örvend.

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

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

Ugyisint minden gyógyszerárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

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, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

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 tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM : *Böke Gy.* tr. Két fülészeti közlemény. I. Vérzésről a fülből. II. — *Tóth I.* tr. Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana. (Folyt.) — *Pollák Z.* Az agyvérzésekről, különös tekintettel a göcztünetek kórismei és kórjóslati értékére. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Étude sur la lithotritie à séances prolongées par *Ernest Desnos.* (Vége.) — *Lapszemle.* Velezületet sokgóczú lágy bőr-rostdag. — A fül életveszélyes megbetegedése diphtheritis után. — A rostacsont rostdagja levegőüregekkel. — A bal vese kiirtása.

TÁRCZA : A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. april 7-dikén. A gyermek-tejtelep ügye, sat. — A kolozsvári orvos természettudományi társulat 1883. februári orvosi szakülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Két fülészeti közlemény¹⁾.

I. Vérzésről a fülből.

BÖKE GYULA tr. a fülgyógyászat ny. rk. tanárától.

Vérzés a fülből csak akkor fordul elő, midőn a fülben kóros elváltozások már hosszabb idő óta léteznek. Nagyobb fokú vérzések nem tartoznak a gyakori eshetőségekhez, de azért, ha fellépnek, mindig komoly tüneteknek tekintendők.

A hallás-szerv saját véredényei igen kis átméretűek, majdnem hajszáledények, s ha nagyobb vérzések jelentkeznek a fülből, azok mindig azon véredényekből erednek, melyek a sziklacsontban levő csatornában húzódnak el és a test nagy véredényeihez számíthatók.

Sebzéseknél, ha csak a hallás-szerv saját véredényei nyitattak meg a vérzés igen csekély. Látjuk azt, ha a dobhártyát átlikasztjuk, ilyenkor közönségesen csak egy két csepp vér ömlik ki. Habarczok eltávolításánál, induljanak azok ki akár a dobüregből akár a dobhártyáról vagy a külső hangvezeték falairól, igen kisfokú vérzéssel van dolgunk, mely néhány percz múlva közönségesen magától is eláll, vagy néhány fecskendő hideg víz elég-séges azoknak megszüntetésére. Egy kivétel van a málnaszerű habarczoknál, hol nagyobb vérzés jelentkezik, de itt is a vérzés, mint vérszivárgás mutatkozik; ily habarcz állományában nagyobb számban új véredények jöttek létre, s minthogy az ilyen újképlet nem kocsányon függ, hanem széles lapon, a vérzés több edényből fakad, mely azonban hideg víz, lapis, vagy vaschlolid oldatával itatott pamut segélyével csakhamar szintén eláll.

Az irodalomban feljegyezve találunk azonban oly eseteket melyekben a vérzések a fülből halálosak voltak; Hessler az Archiv für Ohrenheilkunde 18 kötetének első füzetében, „Ueber Arrosion der Art. Carotis int. in Folge von Felsenbeincaries“ című értekezésében az ide vágó eseteket mind összeállította. De a mennyiben becses ezen összeállítás, mégis ki kell jelentenem, hogy a nagyobb vérzések a fülből nem mindig a carotisból vagy annak mellékágaiból, az art. meningea media vagy art. stylo-mastoideából származnak, s mégis oly jelentőséggel bírnak, hogy szintúgy elvérzés által halált idézhetnek elő.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyletben 1883. mart. 17.

Én 1874-ben az orvosegyletben halálos kimenetelű két fülvérzés esetéről értekeztem, mindkettőben a vérzés nem a carotisból származott.

Az első eset 22 éves férfinél fordult elő, ki éveken át bal-felőli genyedző dobürlobban szenvedett, s a sz. Rókus-kórházban azért jelentkezett, mert a bal oldali arczideg rövid idő óta hűdve lett. Ott létének első hetében kellő gyógykezelés mellett a genyedés a fülből mindinkább csekélyebb lett, de a hűdés nem engedett; ekkor minden külső ok nélkül füléből egyszerre nagy mennyiségű vér patakzott ki. Ez este történt, s a segédorvos hideg vizet fecskendezett fülébe, mire a vérzés megszűnt. Két* hét lefolyása alatt a vérzések kisebb nagyobb fokban ismétlődtek, de víz befecskendezésére mindig megszűntek; a második hét végén azonban oly nagyfokú vérzés állott be, hogy azt semmivel sem lehetett megállítani, s vérzés közben agonia állott be, a beteg általános görcsök közt múlt ki.

Bonczolásnál a dobürfedél (tegmen tympani), a dobüreg mellső és alsó fala üszkösen elpusztulva hiányzottak; a carotis hátsó, a dobür felé irányzott fala piszkos barnás, de folytonosság hiány nélkül volt; a canalis Fallopieae egész hosszában elüszkösödött, a bulbus venae jugularis felső hártájája czafatokban szétrombolva volt látható.

Ezen esetben a halálos vérzés a vena jugularisból jött és valószínűleg még az art. stylo-mastoideából.

A második eset 43 éves matroznál fordult elő, ki 1874. april 8-dikán, mint járó beteg baloldali fülvérzés miatt jelent meg a sz. Rókus-kórházban, tanácsomra felvétette magát. Vizsgálatnál látni lehetett mikép szivárog nagy mennyiségben a vér a dobüregből. A beteg állítása szerint ő évek óta fülgenyedésben szenvedett, mely azonban őt nehéz szolgálatában soha sem akadályozta. Liq. ferri sesquichlor lett minden 2 órában fülébe csepegtetve, mire a vérzés megszűnt.

A beteg oly jól érezte magát, hogy a restringált kórházi étkezés inyére nem volt, s e miatt kibocsátását kérte. April 11-dikén, tehát 3 napra felvétele után oly nagyfokú vérzés állott be, hogy rövid idő múlva a halál beállott.

Bonczolásnál a dobüreg elüszkösödve mutatkozott, a dobüreg többi csontfalai sértetlenek, s a dobhártya egész kiterjedésében hiányzott; szintúgy a hallás-csontocskák, a sinus petrosus inferior csontfala elüszkösödött és a dobüreggel közlekedett, úgy hogy a halálos vérzés ebből származott.

Említettem, hogy nagyobb fokú fülvérzések csakis a hallás-szerv kóros elváltozásainál fordulnak elő, s mind azon esetekben, hol a vérzés halálos volt, genyes kórfolyamat volt megelőzőleg a dobüregben, idült dobüreg, mely éveken át tartott, s hol üszkösödés következtében a sziklacsont falai elpusztultak.

Ily kórfolyamatok a fül külső környezetén a legritkább esetekben ismerhetők fel, s többször volt alkalmam bonczolásoknál oly csontpusztításokat találni, melyek kiterjedéséről az életben még sejtelmünk sem lehetett. Nehéz ily formán adott alkalomkor meghatározni, vajon vérzés fog-e beállani vagy nem, mily fokú lesz az, s melyik nagyobb edényből fog az fakadni. Ha tekintetbe vesszük a sziklacsont azon részét, melyben a dobüreg létezik, azt látjuk, hogy az minden felől a legnagyobb véredények által van körbezárva; így mellső vékony csontfala a carotis internát határolja, míg a dobüreg alsó fala a bulbus venae jugularis fölött vékony, sokszor kifejlődésében hiányos csontfal, a dobüreg hátsó belső fala továbbá szintén vékony lemez, mely a sinus transversust határolja; azonkívül az art. meningea media és art. stylo-mastoidea a dobüregbe ágakat küldenek. Ily viszonyok közt minden nagyobb fokú vérzés a fülből komoly jelenség, annál inkább, mert lehetetlen meghatározni, hogy az melyik véredényből származik.

Némelyek szerint az arteriosus vérzés megismertető jelensége, hogy a vér lüktetve sugárban ömlik ki és élénk piros, míg a viszeres vérzésnél sötétebb színű vér folya; a lehetőség azonban kizárva nincs, hogy mind az ütér- mind a viszerből egyidejűleg jöjjön a vérzés, s ha már megismertük a vérzés minőségét még avval nem értük el azon tudatot, vajon adott alkalomkor elvérzéssel vagy csilapítható vérzéssel van-e dolgunk.

Ily gondolatok szálltak meg midőn következő eset jött a sz. Rókus-kórházba rendelési órámba.

1882. november 17-én Wagner Frigyes, 45 éves, erőteljes kereskedő jött a sz. Rókus-kórházba. Jobb füle előtt kendőt tartott, mely egészen vértől átáztatva volt, s midőn azt a fültől elvette, a vér onnan szakadatlanul patakzott ki. A kifolyó vér élénk pirosságánál és folytonos folyásánál fogva ütères vérzést tüntetett fel. A betegnek és kíséretjének elbeszélése szerint a vérzés fél órával megjelenése előtt állott be, midőn mosdás közben fülét, mely évek óta genyedt tisztítani akarta. Ezen alkalomkor füléből jokorú babnagyságú húsos kinövést távolított el, mely füle nyílásánál szabadon feküdt.

Én mindennek előtt a vérzés csilapításához fogtam, hideg vizet fecskendezve fülébe többszörösen, de a vér rohamos kizökkenése ezáltal nem lett gátolva, s így meghatároznom sem lehetett, hogy a vérzés honnét fakad. Erre tamponozáshoz fogtam, először közönséges tépésből kis gomolyagokat csináltam, s ezeket egymásután a vérző fülbe tompa szögben meghajlított csipesszel oly mélyre toltam, hogy az első gomolyag valószínűleg a dobüregbe jutott, mert 3 centiméternél mélyebbre jutottam vele. Az utolsó, a fül nyílására illesztett gomolyagot újjammal erősen a fülbe nyomtam és nyomás alatt tartottam. A külső hangvezetékek ezen eltömése azonban nem vezetett célhoz, a vér csakhamar a tamponon átszivárgott, s néhány percz alatt a tampon maga a vér által ki lett tolvá. Erre ismét hideg vízzel kifecskendezéshez fogtam, de eredmény nélkül; a vér csak egyre ömlött a fülből. Ismét tamponozni kezdtem, de úgy jártam el, hogy a tépés-gomolyag betömése után rögtön timsóport öntöttem a külső hangvezetékbe, rája ismét tépés-gomolyagot toltam, s megint erre timsót; így tovább 4 réteg tépés és 3 réteg timsó után a fül nyílásánál voltam egyik tépés-gomolyaggal és ezt erősen a fülbe nyomva, nyomás alatt tartottam.

A vér mindegyre szivárgott, de a tampon nem mosta ki; azt fellágyította ugyan, de erre én még inkább összenyomtam és ismét timsóval behintettem, s ismét tépés gomolyagot nyomtam rája. Ilyformán a vérszivárgás jó fél órai fáradozás után megszünt; erre a beteg fülét lekötöttem és azon utasítással eresztetem haza, hogy feküdjék le, teljes nyugalomban maradjon és hideg borogatásokat rakjon fejére. Négy órával a tampon alkalmazása után megnéztem a beteget; a tampon nem mozdult helyéből noha véresnek mutatkozott. Este Herrman tr-ral találkoztam a betegnél, a tampon helyén volt és száradni kezdett, vérzés nem mutatkozott másutt, a beteg jól érezte magát, csak feje elfogultságáról panaszkodott; a hideg borogatások folytatását ajánlottam és teljes nyugalmat.

Másnap ugyanazon állapot. A betegnek Bécsbe kellett családjához menni, mit én 3 napra megengedtem azon ajánlattal, hogy a kötést ne bántsa, s csak néhány nap múlva távolíttassa el a tampon.

Tíz napra a vérzés után ismét hozzám jött és ekkor már kellően fülét is megvizsgálhattam. Hallásképessége az órára nézve nulla; a beszédet, ha jó fülét betömi csak közvetlen mellette hallotta. A külső hangvezeték genyvel telt; ennek kifecskendezése után a dobhártyának még nyomát sem találtam, hanem igenis élénk piros duzzadt dobürnyákhártyát láttam. Most az idült dobürlob gyógykezeléséhez fogtam és sikerült 2 hét alatt a genyvést megszüntetni.

Azon újképlet, melyet a beteg, füle nyílásán talált, midőn a vérzés beállott, sima felületű rostos habarcz volt, melyen a vékony kocsányt is jól lehetett látni.

Ez esetben tehát, amennyiben a beteg állítása szerint semmi erőszakos behatás sem történt a habarcznak spontan elválását kell feltételezni. A habarczok müleges eltávolításánál, amint már említém, kivált ha rostos állományúak nagy vérzést nem látunk; a habarczok spontan elválása, noha ez a ritka esetekhez tartozik, s én gyakorlatomban azt csak még egy esetben láttam, ily lüktető és bőséges vérzést észlelni nem lehet.

Ezen nagy fokú vérzés valószínűvé teszi, hogy nagyobb ütérnek megnyitásával volt dolgom és ki kell emelnem, hogy a vérzés ez esetben semmiben sem különbözött, sőt mondhatom sokkal nagyobb volt, mint említett két esetben, hol elvérzés következtében halál állott be; hogy az art. meningea media vagy stylo-mastoidea volt-e az, határozottan nem merem állítani, hanem azt valószínűvé teszi azon körülmény, hogy tamponozás által thrombus-képződés folytán a vérzés megállított.

A fülből jövő nagyobb vérzések kezelésére nézve, illetőleg a vérzés csillapítása céljából mily eljárást kövessünk, erre nézve a nézetek még határozott megállapodásra nem jutottak.

A kóros elváltozások, az évek óta tartó genyedés a dobüregben és a csontok üszkösödése már magukban a gyógyeljárás sikerét és módját kétségesse teszik.

Három eljárásra vagyunk utalva a fülvérzések csilapításánál; először vérzés-csilapító szerekre, mint hideg víz, liq. ferri sesquichlor. stb. és a tamponozásra; másodsor a carotisnak újjali összenyomására és harmadszor a carotis lekötése.

Hogy mindennek előtt vérzés-csilapító szereket és a tamponozást fogunk alkalmazni, az természetes. A carotis összenyomása fárasztó, fájdalmas és alig kivihető, marad a carotis lekötése, de hogy ehhez fogjunk, erre nézve nézetem szerint biztos útmutatót az irodalomban található esetekből nem meríthetünk és saját három esetemből annak indicióját épen nem tudnám felállítani.

Vegyük például az én utolsó esetemet. A vérzés igen nagy fokú és tartós volt, tamponozás által célzott értem, de hogy elérem, erről a vérzés kezdeténél biztos nem voltam; azonban hogy betegem arra a műtetre nem adta volna magát azt biztosan tudom.

Az irodalomban feljegyzett esetek körül elvérzés halálos kimenetellel beállott 5 percz alatt, s 2, 3, 6, 9, 12 és 13 nap alatt; az említett 2, halállal végződő fülvérzési eseteimben az elsőnél a vérzések, noha többször ismétlődtek, mindig a hideg víz

befecskendezésére elállottak, míg nem az első vérzéstől két hétre egyszerre elvérzés állott be. Második esetemben az első vérzést ferrum sesquichloratum oldatával csilapítottam, a beteg egészen jól érezte magát, így a carotis lekötéséről szó sem lehetett volna, s mégis harmadnapra az első vérzés után elvérzés állott be. Utóbb kiderült, hogy a vérzés az egyikben a bulbus venae jugularisból a másik esetben a sinus petrosus inferiorból származott.

Fülvérzés miatt carotis-lekötés három esetben történt; Baizeau 17 napra az első vérzés után kötötte le a bal oldali carotis communist, s 3 napra a lekötés után elvérzés állott be. Broca 39 napra az első vérzés után, midőn ezen időközben többször nagyfokú vérzések állottak be, melyeket azonban mindig, részint hideg víz, részint tamponozással megszüntetett, köti le a jobb oldali carotis internát; utána vérzések még kis mértékben mutatkoznak, s egy hónapra a lekötés után a beteg gümőkórban hal meg. A harmadik esetet Pilz írja le. A jobb oldali carotis communist Billroth kötötte le, mire 9 napig vérzés nem mutatkozik, erre azonban ismét vérzések állanak be, s két hétre az első lekötés után a bal oldali carotis communist köti le, ezen lekötés után három napra azonban elvérzés áll be.

Ezek után indulva, kénytelen vagyok kimondani, hogy nagyobb fokú fülvérzések mindig a legkomolyabb tünetekhez tartoznak, hogy azokra nézve a prognosis mindig rossz, s csak kivételesen, talán igen ritkán jutunk azon helyzetbe, hogy képesek legyünk a vérzést csilapítani; de hogy ezen ritka esetekben azt tamponozás által is el érhetjük, míg azon esetekben hol ezen eljárással célt nem érünk, más módon sem fogunk boldogulni.

II. Egyensúly zavarok és ideges bántalmak a dobüreg kóros elváltozásainál.

Flourens ismert kísérletei óta, midőn az ívjáratok átmetésével a kísérleti állatnál bizonytalan járást, tántorgást, jobbra-balra vagy hátrafordulást idézett elő, mai napig még mindig controversio tárgyát képezi azon kérdés, vajon ezen tünetek egyes-egyedül a megsértett íveknek vagy az egyúttal bántalmazott agyállománynak tulajdoníthatók-e.

Ha a fülészeti gyakorlatot ez irányban tekintetbe vesszük, biztos meghatározott adatként felállíthatjuk, hogy ösmerünk oly bántalmakat, hol a tömkeleg egész kiterjedésében bántalmazva nincs és mégis bizonytalan járás van jelen, s hol a tünetek az agyban székelő kóros elváltozásokból származnak; míg ismét tudjuk, hogy vannak elsődleges, sőt másodlagos tömkeleg-bántalmak, melyek minden egyéb bántalom kizárása mellett határozottan képesek egyensúly-zavarokat előidézni.

Az első idevágó elsődleges tömkeleg-bántalmat Menière-nek volt alkalma 1861-ben kórodailag észlelni és halál után boncolni. Fialtal leány havi tisztulása alkalmával meghűlvén, szédülési rohamok és hányás beálltával egyszerre teljesen süket lett; a leány 5-ödik napra a baj kezdetétől meghalt. Boncolásnál az agy és gerinczagy tökéletesen rendesnek találtatott, csak a tömkeleg ívjáratok voltak telve vörös plastikus izzadmánnyal, mely részben még a pitvarba is behúzódott, a csiga sérületlen volt.

Ezen kóreset képezi az úgynevezett Menière-féle betegség alapját, s ki kell emelnem, hogy úgy kórjósolat, valamint gyógykezelés céljából szorosán a fenn körülírt kórképhez tartunk magunkat, midőn Menière-féle betegségről, Menière-féle tünetekről beszélünk. Ez gutaütés-szerűen támadja meg az illetőt, közönségesen minden előzetes kóros tünet nélkül, s lényege a tömkelegben és pedig az ívekben létrejött véromlány vagy heveny izzadmány.

De nem csak a Menière-féle betegségnél vagy más elsődleges tömkeleg-bántalomnál fordulnak elő egyensúly-zavarok és ideges tünetek, hanem oly bántalmaknál is, melyek a hallás-szerv vezető részében fészkelnek, s minthogy ezek ellentétben a Menière-féle betegséggel gyógyíthatók, nem cselekszünk helyesen, ha nehézhallással, süketséggel járó egyensúly-zavarokat vagy egyéb ideges bántalmakat, mint hányás stb. Menière-féle tüneteknek nevezünk.

A fülészeti gyakorlatban sokszor megtörténik, hogy némely egyéneknek egyszerű víz-befecskendezéssel a külső hangvezetékbe szédülés áll be; szintúgy észlelhetünk szédülést, tántorgó járást némelykor egyszerű fülcsírdugaszoknál, s mindkét eshetőségből azt következtethetjük, hogy nyomás, mely a hangvezető részen át a tömkelegre gyakoroltatik, egyensúly-zavarokat képes előidézni.

Rendellenes nyomás a tömkelegre az esetek legnagyobb számában előfordul dobür-hurutnál, midőn a dobüregben elválasztott nyálka a petéted és gömbölyű ablakra nehezedik, vagy midőn a dobhártya, s vele együtt a hallás-csontocskák láncolata egészben a dobüreg felé süllyed és a tömkeleg bennékre nehezedik.

Sokszor volt alkalmam dobür-hurutnál oly nagyfokú egyensúly-zavarokat észlelni, hogy a betegek épen ez ellen kerestek orvoslát és nehézhallásukat semmibe sem vették, s hol ezen utóbbinak gyógyításával azok is megszűntek. Most is van egy felsőbb bíró gyógykezelésem alatt, ki csekély fokú nehézhallás mellett egyensúly-zavarokban szenved, s azokat következőképen írja le. Némelykor oly érzés támadja meg, mintha jobbra vagy balra dülne, s meg kell fogódzania, hogy az megfene essék rajta; más-kor úgy érzi, mintha előtte minden fel és le emelkednék, vagy hogy a tárgyak egyik oldalról a másikra mozognának; de minthogy mind ezen tünetek nyálkás idült dobür-hurutja által okoztának, ennek kezelésével a tünetek mindinkább gyengülnek, s igen ritkán fordulnak már elő.

Következő kóreset legjobban mutatja, hogy mily nehéz tünetek állhatnak be a dobüreg hurutjánál, s mennyire fontos nem a tünetek után indulni, hanem kórjelzés által azoknak természetét meghatározni.

Str. tr., 30 néhány éves, mezőberényi orvos, 1882. november hóban, körülbelül 15-dikén bal fülében nagy fájdalmakat érzett, s collegája Kramer tr., ki igen képzett orvos, megvizsgálván fülét, azt találta, hogy a külső hangvezeték duzzadt élénk pirosan érzékeny, úgy hogy a tölsér bevezetése fájdalmas; a dobhártya élénk piros. Ezen tünetek ellen lobellenes eljárást követett, nadályokat rakatott stb., mire a fájdalmak megszűntek, a nehézhallás és zúgás ellen, mely ekkor heállott, a Politzer-féle ballont alkalmazta.

A betegség 8-ik napján beállott a szédülés, bizonytalan járás oly annyira, hogy a betegnek le kellett feküdnie, s ha fejét felemelte, hányási inger, utóbb hányás is jelentkezett. Néhány napra rá még a bal oldali arczideg hűdése is beállott. Ezen kínzó tünetek ellen mindenfélét megkísérlettek eredmény nélkül és minthogy a helybeli tünetek, a nehézhallás, zúgás csak igen csekélyek voltak, a diagnosis megállapítása céljából engem hittak meg.

November 30-dikán reggel a beteget láttam, ágyban hanyatt feküdt, kínos félős arczifejezéssel, a bal oldali szemhéjakat nem bírja becsukni, az arcizmok elsimultak, nyelvét azonban egyenesen bírja kitolni, úgyszintén az inyvitórlán semmi helyi eltérés. Felülni nem mert, félvén, hogy hányás áll be, s így fekvő helyzetében vizsgáltam meg őt. Hallásképe az órára nézve annyira csökkent, hogy azt fülétől csak 2 centiméternyire hallja. A homloka közepére tett rezgő A) hangvillát a bántalmazott fülön jobban hallja, mint az egészséges oldalon.

A dobhártya palaszürke, fény nélküli, a sugárzó kúp hiányzik, s a kalapácsmarkolat hosszában néhány vértelt edény vörös csikban látható. A dobhártya alsó fele setétebb színben tűnt fel,

mint felső fele és azon gyanút keltette bennem, hogy ezen színkülönbség a dobhártya mögött, a dobüreg fenekén meggyült folyékony izzadmány által idéztetik elő; nézetem megállapítása céljából a beteg fejét kissé lejjebb fektettem, s ime a dobhártyán látható színváltozás helyéből szintén kimozdult.

A cathetert bevezetvén, levegőt fújtam a dobüregbe, mire a hallás-csővön nyálkaszőrcsögést hallhattam, s midőn ezután a dobhártyát ismét megnéztem, ezt a külső hangvezeték felé tolván, s a dobüregben levő izzadmányt a dobhártya hátsó fele mögé összegyűlve láttam.

A beteg a levegő-befúvás után megkönnyebbülve érezte magát és szabadon felülhetett, csekély fokú szédülés beállott ugyan, de hányás nem.

A vizsgálat alapján kiderült, hogy a dobüregben folyékony nyálkas izzadmány létezik, más szóval, hogy a dobüregben hurut van jelen, melynek következtében a dobhártyán látható rendellenességek színben és fényben beállottak. Hallásképességének nem megsemmisülése, hanem csak csökkenése, úgyszintén azon tünevény, hogy a rezgő hangvillát épen a beteg oldalon jobban hallja, a kórjelzést megerősíti, a mennyiben ezáltal nem csak a hallideg épsége, felfogási képessége kiderült, hanem megállapítva is lett azon körülmény, hogy a hangvezető részben itt a dobüregben akadály létezik, mely a hanghullámok úgy be, mint kifelé hatását akadályozza.

Az arczideg-hűdés határozottan, mint környi hűdés jelentkezett, minthogy semmi más idegek bántalmazva nem voltak. Azon jelenség, hogy az inyvitörta' egész rendes helyzetben volt, feltüntette azon körülményt, hogy az arczideg a Fallopiacsatornában és pedig a genu alatt van bántalmazva. Rendesen ily arczideg-hűdéseket észlelhetünk hosszabb idő óta létező genyes dobürlobnál, hol a Fallopiacsatorna csontfalai szuvasodás következtében elpusztulnak, s így az ideg is bántalmazva lesz.

Boncsolásokból azonban ösmerős volt előttem azon eshetőség, hogy a canalis Fallopieae csontfala olykor hiányos, s ilyenkor a neurilemma a dobür nyákhártyájával szorosán érintkezik, midőn is a nyákhártyában létező vérbőség vagy lobos érkörfolyamat is alkalmas arra, hogy az idegműködés megzavartassék. Gyakorlatomból két, ily módon létrejött arczideg-hűdésre emlékszem. Az egyik fiatal leánynál volt, hol egyszerű dobürhurut következtében az arczideg hűdve lett; míg a második eset, midőn egyszerű fülzsírdugasz a dobhártyát a dobüregben nyomta, s ezen nyomás által az arczideg hűdve lett, a fülzsírdugasz eltávolítása után a hűdés rögtön megszűnt.

A kórjelzés megállapítása után következő gyógyeljárásra határozottam el magam. A dobüregben levő izzadmány mielőbbi eltávolítását kellett eszközölnem, hogy ilyformán a tömkelegre történő nyomást megszüntessem. Ily esetekben leggyorsabban érünk célra, ha a dobhártyát mesterségesen megnyitjuk myringoectomiát csinálunk, s utána a catheteren befújt levegő segítségével a dobhártyán ejtett nyíláson át a dobüregben levő izzadmányt kiszorítjuk.

Ez esetben következőképen jártam el. Először is levegőt fújtam a dobüregbe, miáltal a dobhártya hátsó felét a külső hangvezeték felé toltam, kifelé feszítettem, s ezen kifelé domborult dobhártya részben pedig annak alsó hátsó negyedében lándzsaszzerű tűvel beszűrtam, s először haránt és utána függirányos metszést eszközöltem a lándzsával. A műtét egy perc alatt megvan téve, alig egy csepp vér ömlik a sebhelyből, s bevezése után a catheteren át ismét levegőt fújtam a dobüregbe, mire az eszközölt dobhártya-nyíláson át sipolással a külső hangvezeték felé toltam a dobüregben levő cnyvszerű izzadmányt.

A beteg ezen műtét után, mely igen csekély fájdalmat okozott neki egészen megkönnyebbülve érezte magát, rögtön felült, s hányás őt többé nem bántotta. Valsalva-féle kísérlettel a beteg folytatta a dobürbeli nyálka kihajtását, az sipolással hatolt ki a dobhártya nyílásán, s minthogy általa a beteg könnyebbülést érzett, azt többszörösen ismételte.

Három órával a műtét után a beteget ismét meglátogattam, szédülés csak csekély fokban volt jelen, hányás azonban többé nem mutatkozott.

További kezelésre ajánlottam jodkalium belső adagolását és a Politzer-féle ballon vagy a catheter alkalmazását. Két héttel

későbbben levélben tanácsomat kérte a beteg a facialis-hűdés végett, mely állandó maradt, egyszersmind tudatván velem, hogy kis fokú bizonytalan járás van még jelen, de a műtét óta hányást többé nem állott be, annak dacára, hogy a dobhártyán ejtett mesterséges nyílás már benőtt. A facialis-hűdés ellen az állandó villamáramot ajánlottam.

Ez év elején Budapestre jött a beteg és Kéti tnr., majd Bókai Árpád magántanár urak az állandó áramot alkalmazták a facialis hűdése ellen, s mindketten nézetemet osztották, hogy a hűdés oka a genu alatt székel. Midőn én ekkor a beteget megvizsgáltam, járása csak kissé volt tántorgó; hallása valamivel javult, a mennyiben az órát 4 centimeterre fülétől hallotta; a dobhártya homályos fénytelen, a műleges átlíkasztás helye vörös hegyképpel elzárt; cathetrizálásnál a sűrített levegő szőrcsögéssel hatol a dobüregbe és könnyebbülést hoz létre.

Ezen lelet arra mutatott, hogy a dobüregben még izzadmány létezik, mely azonban már nem oly folyékony, mint ezt első alkalomkor láttam, s valószínűnek tartottam, hogy az szerveződik és talán a kengyel talpát mozoghatóságában csökkenti, úgyszintén, hogy az izzadmány a gömbölyű ablak fülkájában meggyűlvén, ott nyomást gyakorol a tömkelegre.

Gyógyeljárásom, ezekből kiindulva, abból állott, hogy sűrített levegőt bocsátottam a catheteren át a dobüregbe, s minden másodnap 1%-os kalium hydrojod. oldatából néhány cseppet a dobüregbe fecskendeztem. Ezen eljárásom által a beteg mindinkább könnyebbülést érzett és járása biztosabb lett.

A nervus facialis hűdése csak lassan engedett, s a beteg 2 heti itt tartózkodás után javultán haza ment, hogy ott az állandó áramot maga fogja alkalmazni.

Bányászaszály (cachexia montana), s ennek oktana.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

(Folytatás.)

Körkép.

A bányászaszály tünetei ezek: A betegek feltűnően sápadtak, s arczuk sárgásfakó fehérszínű, barna egyéneknél pedig piszkos halavány sárga. A bőr idősebb egyéneknél petyüdt, fonyadt, míg fiatalabbaknál a zsírréteg még jól ki van képződve. Az ajkak, továbbá a száj és a garat nyákhártyája és a könyhúscsa fehér, néha halavány.

A lábak a boka környékén vizenyösen mepuffadvák, s leggyakrabban csak duzzadtak, anélkül hogy az újjbenyomatokat megtartanák.

A has igen gyakran puffadt. Az alhas állásnál kissé kidomborodik a fancsont és köldök között. Itt néha tompa, vagy tompult dobos a kontaktási hang, de a hasürben izzadmányt kimutatni nem sikerül. Úgy látszik, hogy a híg bélsár a petyüdt, vékony bélkacsok aljában gyűl össze, s ez okozza kontaktási hang tompaságát.

A jobb torkolati viszérben erős fuvózorej. A jól kifejlődött betegségekben a bal torkolati viszérben, sőt az üterekben is hallható ezen fuvózorej, nemkülönben ily esetekben a szívhangok fátyolozottak.

A tüdőkbén, ha egyéb bántalom nincs jelen, szabályos viszonyok vannak; a hörghurut azonban általában gyakori anélkül, hogy a bányászaszálylyal okbeli összefüggésben volna.

A szívtompulat néha megnagyobbodva. A májtompulat ritkán nagyobb, de a lép rendszeren kiterjedtebb tompulatot mutat.

A betegek étvágya kitűnő szokott lenni; azok folytonosan esznek, miért gyomrukat túlterhelik. Székük gyakran visszatartva, s 3—4-dik napban egyszer, vagy ritkább esetekben naponta 1-szer, sőt 2—3-szor is. A szék összeállása általában pépes vagy híg; kemény szék igen ritkán fordul elő.

Sok évés, s leginkább növényi táplálék mellett azt lehetne várni, hogy a bélsár mennyisége szintén sok lesz, azonban a betegek rendszeren kevés mennyiségét székelnek. A bányászaszályban szenvedők székmenységét 4—6 éves gyermekével lehetne leginkább összehasonlítani mennyiségre nézve.

A vizelet világossárga; fajsúlya megkisebbedve, s a súlyosabb megbetegedésekben csaknem mindig fehérszínűt tartalmaz, rostonyás vagy hyalin hengerek nélkül.

A betegek kinézése általában szenvedő; mozgásaik lassúk. Járásnál, munkánál hamar elfáradnak; hegy- vagy létramászásnál lélegzetük gyorsul, elakad és szívdobogást kapnak, nagyobb erő-kifejtésre alkalmatlanok, s bármily csekély megerőltetésnél is elfáradnak, elbágyadnak és általában sokat alusznak.

A nemi működés lenyomva, a betegség nagyobb fokánál pedig teljes szünetelés áll be.

Bányamunkások e betegség megszerzését a bányában alvásnak tulajdonítják; a bányában elalvás azonban a folyton nagyobbodó vérszegénységnek, a bányászszálynak nem oka, hanem inkább következménye.

A betegség keletkezésénél az erőhanyagolást és gyengeséget sokkal nagyobb fokban érzi az illető beteg, mint később. Külseje nagyobb fokú vérszegénységet még nem mutat, mindamellett a beteg nagyon el van bágyadva, végtagjaiban szaggató fájdalmakat és zsibbadást érez, s alváásra hajlandó. Az ily betegek a bányában 2—4 órát is alusznak a rendes munka idő alatt.

A köldök felett néha tompa fájdalmakról is panaszkodnak, majd nehézségeik vannak, melyeket éreznek anélkül, hogy azokat kifejezni tudnák, s csupán a kezelés után jelentik ki, hogy sokkal jobban vannak.

A betegség nagyobb fokán, főleg a vérszegénység előrehaladtával a hasban éles fájdalmak is fordulnak elő, mely baj ellen morphium adagolása szintén szükséges.

A szív működés e betegség kezdetén szintén le van nyomva, s a szív lökések száma kissé megkevesbedve, 60—70 között, a vérszegénység előrehaladtával azonban 70—100-ra szaporodnak.

A légzőlélek száma nyugalom alatt nem gyorsult, 14—17 percenkint, de gyorsabb járásnál és erőlkövésténél rövid idő alatt 24—30-ra is felszaporodik; a szív lökések száma pedig 90—120-ra emelkedik.

A vázlatból határozottan az tűnik ki, hogy a bányászszály tiszta vérszegénység, s a vörös vértestecskének megfogyásával és a fehér vértestecskék szaporodásával jár.

Idegés tüneteket, minők néha a sápkórnál előfordulnak, nem észleltem.

A magyar kormány alatt a bányaművelés rendszeresen üzetik, s kellő légcseréről, így a bányabeli hőmérsék alászállításáról gondoskodnak; ezért az újabb időben, selmeczi tartózkodásom alatt a bányászszály súlyosabb alakjai igen ritkán fordultak elő. De ezen érdekes betegség lefolyásának teljes megfigyelése azáltal volt megnehezítve, hogy ily nagy fokban megbetegedett, s teljesen munkaképtelen egyének $\frac{1}{4}$ — $\frac{2}{4}$ évi kezelés után nyugalmasztattak, s kezelésre igényt többé nem tarthattak. Ezek részben a városból elköltöztek, részben betegségük és sorsuk iránt annyira közönyösek lettek, hogy a végső megfigyelést náluk nem lehetett keresztül vinni, a boncolás teljesítése pedig csaknem lehetetlen volt.

Oktan.

Mint a bevezetésben említeni szerencsém volt, a betegség okát tisztán a bányában foglalkozásnak, az ebben uralkodó nagyobb melegnek, s a rosz, korhadási terményekkel fertőzött és élenyszegény levegőnek tulajdonították¹⁾.

1881. év martius hava óta, részben a bányamunkások bél-sarában tett szorgalmas kutatások azonban arról győztek meg, hogy a bányászszályt határozottan a fonálférgék következő fajai okozzák, még pedig gyakran csaknem mind, vagy 3—4 együtt előfordul egy és ugyanazon egyénben. 1. A közönséges orsó giliszta (*ascaris lumbricoides*). 2. *Anchylostomum duodenale*, s *strongylus dochmius duodenalis* Dubini. 3. *Rhabditis* vagy *anguillula intestinalis* (Bavay). 4. *Rhabditis* vagy *anguillula stercoralis*, *pseudorhabditis stercoralis* (Bavay) Mihi. 5. *Trichocephalus dispar*.

Az elősorolt élősdiek közül az *anchylostomum duodenale* látszik legveszedelmesebbnek, bár a rhabditisek sem állanak kártékonyágban hátrább.

¹⁾ Lásd az 1882. évben az Orvosi Hetilap 50—51—52 számában megjelent közleményt: „A bacteriumok szereplése a fonálférgék által létrehozott betegségekben.”

Az orsó giliszta serdülőknél egy magában is képes vérszegénységet létrehozni, bár a bányamunkásoknál egyedül alig fordul elő.

A *trichocephalus dispar* kisebb mennyiségben jön elő, de kártékonyágra az *anchylostomum duodenale*-nél nem áll hátrább, sőt véleményem szerint egy *trichocephalus dispar* 3—4 *anchylostomum duodenale* kártékonyágát képes okozni.

Az *anchylostomum duodenale*, mint önök előtt ismeretes, a felső állkapocsban 4 foggal és tölcésalakú torkában myrtuslevélhez hasonló szuronnyal van ellátva. Az állat egy vékony bélbolyhot torkába szív, fogait abba beleakasztja, hogy az szájából ki ne csússzék, s úgy látszik, mintha szuronnyával a bolyhon még külön sebeket is ejtene, ekként pedig a sebekben vért szív ki; helyét gyakran változtatja, újabb és újabb sértéseket okoz, s a sértett helyek vérzenek, sőt a nyákhártyában véromlányok maradnak vissza; továbbá a bél nyákhártyája lobos izgatottságban van, miáltal nagyobb mennyiségű bélnyák¹⁾ választatik el, s az élősdiek ezen sűrű nyákba vannak beágyazva.

A vékonybél számos apró sebe, idült lobja, annak élettani működését mindenesetre lenyomja, s az emésztés és felszívódás akadályozva van.

A rhabditis férgeknek káros behatását, minthogy ezeket elhajtás után megtalálni nem sikerült, s egy pár boncolásnál, melyet bányászszályosnak hulláján végeztem, szintén hiában kerestem azokat, oly pontosan meghatározni nem tudom, mint ezt az *anchylostomum duodenale*-nél tettem.

Csupán a cochinchinai hasmenésre bátorodom figyelmeiket felhívni. Azt a rhabditis stercoralis okozza, mely betegségben ott a bevándorló európaiak rendszeren megbetegesznek és $\frac{1}{2}$ —2. évi szenvedés alatt meghalnak.

A gyógyítókísérletek több esete határozottan arról tanúskodik, hogy a rhabditis intestinalis egy magában is képes bányászszályt, tehát vérszegénységet létrehozni.

A mi az orsó gilisztát illeti, ezen élősd a bányamunkások 50%-nál előfordul, serdülőknél sokkal több, mint felnőtteknél.

Az orsó giliszta, tekintve jelentékeny nagyságát, s tekintve fogazattal ellátott, szívásra alkotott száját, sokkal ártalmasabb élősd, mintsem milyennek ezt meg szoktuk tekinteni. Véleményem és tanulmányaim szerint az orsó giliszta szintén képes a bélnyákhártyán sebeket ejteni, s vérrel, vérsavóval és nyirkkel táplálkozik, idült bélhurutot okoz, nemkülönben a felszívódást is hátráltatja.

A *trichocephalus dispar* határozottan vérrel táplálkozik, s az elhajtott férgekben a vért 2—3 napig is szabad szemmel fel lehet ismerni.

A fonálférgék szereplése a bányamunkások életében a meleg fém-bányákban.

A bányamunkások foglalkoztatása a nap három 8 órai időszakai szerint történik. A leginkább munkára használt idő a reggeli 4—11 $\frac{1}{2}$ -ig terjedő munkaszak, a délutáni 12 egész este $\frac{1}{2}$ 8-ig már kevésbé látogatott, kissé látogatottabb az éjjeli esti 8 órától reggeli $\frac{1}{2}$ 4 óráig. Ezen munkaidő igen régi szokáson alapszik. A bányász a reggeli munkaszakhoz már legalább 3 órákor, a távollakó pedig reggeli 2 órákor felkel, hogy 4 óra előtt a bányauzem helyiségben legyen, mert a bányába menő minden munkás feljegyeztetik. Ezen kora, éjjeli 2—3 órákori rendszeres felkelés véleményem szerint nem lévén természetes, a munkás túlerőltetését vonja maga után. Délben a bányából fáradtan kijöve, a délutáni időt még munkálkodásra és napszám-dolgozásra használja, vagy házi szükségleteinek, milyen a fa, beszerzéséről gondoskodik, szóval reggeli 4 órától esti 6—7 óráig munkával foglalkozik.

Ezen túlnyújtott foglalkozási idő, ha a munkás szorgalmas, megerőltetésre vezet. A bányamunkás tehát naponta 7 órát a bányában tölt, s ezen hosszú idő alatt természetes szükségletei szintén fognak jelentkezni, minélfogva nekik azon utasítás volt a bányatisztek által 1881. évig adva, hogy a tárnák vízi árkába vagy az abbahagyott tárnákba székelyenek, mennyiben a bányá-

¹⁾ Ezen bélnyákban későbbi vizsgálatok Cohn zoogloea és Billroth gliococcus-féle bacterium-képződéseket mutatták ki.

vizek Selmecezen kénsavas sókat kisebb-nagyobb mennyiségben oldva tartanak, a kénsavas sók pedig jó szagtalanítók.

A tárnákban folyó vizek mennyisége, s azok sótartalma rendkívül változik; némely helyeken sok vízben alig van sótartalom, míg máshol vasgáliczczal telve van az, s erősen savi vegyarássú; harmadik helyen pedig csak alig csergedez valami víz.

Továbbá az egyes tárnák lég- és talaj-hőmérséke is rendkívül változik a kőzetek bomló képessége és a légsere szerint, de némely érczteléreknél az mindig magas, azaz 15 R. fokon felül áll. Ezen magasabb hőmérsék és a tárnákban levő nedveség azon tényezők, melyek a bélsárral kiürített fonálférgek petéiből az álczákat kifejlesztik. A bányában az álczák a csak lassan bomló bélsárban elég táplálékot találnak kifejlődésükre. A dochmius és rhabditis intestinalis bebábozzák magukat mész burokba és várnak, míg a munkás gyomrába, illetőleg beleibe bejuthatnak. A bevándorlásra képes álczák életképessége 4—6, talán több évre is terjedhet. A rhabditis stercoralis a szabadban is képes fejlődni, s mint álca és ivar-érett állat vándorol be. Az orsó giliszta és trichocephalus dispar petéi a szabad természetben a nyári melegebb idő alatt szintén képesek fejlődni, annál inkább az egyenletes meleg bányatalajban.

A tárna vízi árka időszakonként tisztogatván, a vízben levő, már a felismerhetlenségig elváltozott, de a belférgeknek bevándorlásra képes álczáival telített bélsár onnét kivettetik a tárna egyik vagy másik részére, szétapostatik, s a talajjal felismerhetlenségig össze lesz keverve.

Másrészt pedig a tárnában folyó víz a belférgek álczáit magával viszi, a férgeket egyes árokhelyeken lerakhatja, vagy az árokba taposásnál a víz az útra kifecscsen, s a férgeket a tárna sarába keveri, — szóval a bélsárban tartalmazott élősdiektől a bevándorlásra képes álczák a bányatalajjal és vízzel vannak összekeveredve.

A bányamunkás járásnál a bányasarat talpával egyik helyről a másikra viszi tovább, s így a létra fokára, kezeit pedig létramászásánál beszenyezi.

A tárnákban levő fa, kőzet szállításakor kezét és arcát meleg bányákban szintén tárnavízzel bepiszkítja; ezenkívül kezével arcát gyakran megtörli, s ekkor száját és ajkait beszenyezheti, vagy piszkos kézből eszik, vagy a csobolyó nyílását, egyik a másik után inni nem akarván, piszkos kézzel megtörli, s a belférgek álczáit ott hagyja, ezen módon magát ragályozva.

S minthogy a bányák talaja és vize ezen álczakkal telve van, a napontai ottlét és bepiszkolás szükségképen maga után vonja az azokkal ragályozást.

A munkára jelentkező azelőtt 10 éves korában is felvételtek, míg újabban csak 14 év után vétetik fel bányamunkába, s a neki utott foglalkozás olyan, hogy legnagyobb mértékben képes, azaz ell magát a férgekkel fertőzni, s alább látni fogjuk, hogy legfiatalabb munkások, a takaranczok aránylag a legnagyobb mértékben szenvednek.

Egy pár évi foglalkozás után a takaronez nagyobb fizetést, s másnemű foglalkozást kap, vitlás vagy csillér lesz, de mindig olyan tárgyakkal bibelődik, melyek a tárna talaján feküdtek, s bányasárral bepiszkolvák. 24—36 éves korában ismét más foglalkozást kap, így buktató, zuhintó, csatlós, vagy vājár lesz. Az előbbi 3 categoria szintén a bányasárral kevert kővekkel foglalkozik, s csak a vājár dolgozik friss, érintetlen kőzeten, hol élősdiektől álczák nincsenek.

Ezen rövid munkavázlatból kitetszik, hogy a fiatal korú munkásnak adott foglalkozás épen az, mely mellett a fonálférgekkel ragályozás legnagyobb ez csak a férfikorral kezd kevesbedni, azonban anélkül, hogy annak lehetősége megszűnnék.

A fonálférgek, ha egyszer az emberbe jutottak, ott nem állandóan laknak, hanem p. az orsó giliszta tartózkodási ideje 1½—3 év, míg az anchylostomum duodenale talán 4—5, a rhabditis intestinalis 2—3, a trichocephalus dispar pedig határozatlan évig, de azt hiszem 3—4 évnél alig tovább tartózkodik abban.

E tekintetbeni pontos megfigyelés az idő rövidsége miatt keresztül vihető még nem volt; a felemlített idő többé-kevésbé még kifogás alá eshetik.

A bányamunkás, mint a fentebb vázoltakból kitetszik, fiatal korában szenved leginkább fonálférgekben. a fiatal kor

pedig az, hol a test gyors felépítésére ép szerveknek, s a legjobb táplálkozásnak kell lenni, mert csak erőteljes, egészséges és jól táplált ifjúból lesz ismét erőteljes férfiú.

A selmecezi bányamunkás pedig csaknem kivétel nélkül ifjúságában annyira elnyomorodott, hogy katonasorozáskor, tehát 20—22 éves korában csak alig találkozik közöttük alkalmas egyén. Ha a fiatal korban a fejlődés nem tökéletes, erőteljes férfiú sem lesz a bányamunkások között s az ilyenek valóban ritkák. Minthogy a bányafoglalkozás mellett a fonálférgekkel ragályozás, mint a történetből láttuk, századokon keresztül megvolt és mai nap is történik, ezen körülménynek okvetlen maga után kelle vonni a bányamunkás-osztály elsatnyulását, elerőtlenedését és tönkrejutását.

Munkás-bevándorlás a selmecezi bányákba folytonos, s mint láttuk a régi időkben is mindig történt, s a bányavidék, annak daczára, hogy a születés elég nagy százaléku, mégis a munkás-osztályban levő nagy halandóság mellett, ha bevándorlás nem volna, 100—150 év alatt elnéptelenednék.

E tekintetben statistikai munkálatok még nincsenek keresztül vive, s az idő rövidsége és más irányú elfoglaltságom azt nem engedte meg, de a fonálférgek szereplése a selmecezi bányászatonál tudományos tekintetben oly nagy fokban érdekes tárgy, hogy annak feldolgozását a legközelebbi időben keresztül viendem.

Tenyésztő-kísérletek.

Számos, szobában költőszekrényben vagy üvegcsében tett kísérletek azt mutatták, hogy az anchylostomum duodenale és rhabditis intestinalis csak + 14 R. foknál kezd fejlődni. Itt megjegyzem, hogy Perroncito tanár észleletének, ki azokat 12 C foknál már látta fejlődni, határozottan ellen kell mondanom¹⁾.

A bányákban költésre elhelyezett peték szintén 14—15° R meleg helyeken már fejlődtek; a fejlődés 18—24° R. meleg mellett pedig legjobban történik.

Az álczák egész fejlődését, minthogy a költő-szekrényben a kifejldött álczák ismét egy vagy más ok miatt hamar tönkre mentek, s magam a költés hőmérsékét éjjel nappal nem ellenőrizhettem, végig nem figyeltem meg, de az ily fárasztó és nagyon sok időt igénylő munka nagy gyakorlattal bíró orvosnak nem való. A bányában elhelyezett élősdiektől a fejlődése miatt magamnak kellett volna naponta a bányába lejárni, a mi pedig keresztülvihető nem volt. S minthogy az anchylostomum duodenale féreg szereplése a bányászásznál úgy bonczolós, mint elhajtás által constatatott, a rhabditis intestinalis féregüző-eljárás folytán pedig több ízben nemlegesen lőn meghatározva, míg a rhabditis stercoralis részben lőn megfigyelve, azért a rhabditis intestinalis létezése felett már tovább kétség nem foroghat fenn.

Az anchylostomum duodenale és rhabditis intestinalis peték egymáshoz nagyon hasonlóak és egy nagyságúak.

(Folytatása következik.)

Az agyvérzésekről, különös tekintettel a gócztünetek kórismeit és kórjósati értékére.

Tanulmány.

Közli POLLÁK LÁSZLÓ tr., Bihar-megyei tiszteletbeli fő- és közkórházi osztályos orvos, Nagyváradon.

(Folytatás.)

Ezekből látható, hogy úgy a szellem-mozgató (psycho-motorikus), mint más mozgási és érzéklési (motorikus sensorikus) központok mellülről hátfelé vonuló irányban az agy szürke kéregfelületén vannak elhelyezve, s azok valószínűségi helybelisése vérzési góczoknál is lehető, ha különösen szemmel tartjuk azon kutatási vezérelvet, hogy mindig előbb a fennálló funkciót keressük, s azután csak a kimaradó tünetmennyeket. Ez utóbbiak lehetnek mulékony vezetési akadályok következményei is, míg a megkimélt, s a bántalomkörén kívül eső részek normalis működése határozottan azok beteges elváltozásainak kizárására ad utasítást. Ha ehhez még valamely diffus természetű, szétszórt góczú általános agybetegség-

¹⁾ L'anemia dei contadini, fornaciai e minatori in rapporto coll'attuale epidemia negli operai del Gottardo, pel Prf. Edoardo Perroncito. Torino 1887.

gektől is eltekinthetünk, akkor szűkebb határú, kis terjedelmű góczok jelenléte és hovatarozósága, mondhatnám *illetékessége valamely agykerületben* is könnyebben megállapítható.

Az agykéreg érzési területei, bár Munk szerint — id. h. — a motorikus zona egyúttal érző-sphära is volna, élettanilag is alig vannak felderítve, kórodailag meg épen nincsenek mérlegelve; de épen az érzési nemek alig számbavehető változásai mutatják, hogy az agyfelületi központok a tulajdonképeni sensibilitásnak legalább nem mellőzhetlen kellékei, miért is azokkal gyakorlatilag foglalkozni épen nem szükséges.

A vérzések által különösen látogatott törzsdúcokat azért hagytam utoljára, mert a *centro-corticalis*, *centro-medullaris* hűdésekkel, melyek a kéreg- és velőállományból indulnak ki, jobban szembeállíthatók lesznek a *centro-capsularis*, *centro-gangliosus* hűdések, melyek a csikolt test alkatrészeinek magvaiban és a belső tok mellső szakaszaiban keletkeznek. Ezen utóbbiak ugyanis már nem egészen központbelüli — *intracerebralis* — hűdések, mint az előbb tárgyaltak, hanem inkább *vezetési* vagyis *központi és körzeti* (*centro-peripherische Leitungslähmung*) természetűek, minthogy azok az akaratnyilvánulásnak útjába közbevetett sokszorozókként szerepelnek, vagy az akaratú pályáknak (*Willensbahnen*) egyenes összeköttetéseit képezik az agykocsány rostozatainak vonalaival és a loborpályákkal.

Ezen vezetések miként összeköttetése úgy fel, mint lefelé azonfelül szoros összefüggésben van a góczmaradványok utó tüneteivel, amaz azon, sokszor évekig, sőt évtizedekig is eltartó következményekkel, melyeket a gutaütések után bénultaknál, elnyomorodottaknál tapasztalunk.

A *szürke agyagvak vérzései*, melyek gyakoriságuk miatt Charcot által (id. h.) — az agyi oldalhűdések mintáját szolgáltatván — *hémiplegie centrale vulgaire*-nek neveztetnek, abban is eltérnek a corticalis alakoktól, mert ezek már inkább átmeneti természetűek, viszonylagos jóindulatúak és kedvező körjólátúak, míg ellenben a belső tok fehér szalagsíkjának vérzései kifejezettebb, tartósabb, állandóbb gutagóczokat alkotnak.

Ezen hűdésekben résztvesznek a sérelemmel contralateralis oldalon levő minden végtag-, arcz-, sőt részben a törzsizmok is.

Figyelmet érdemel azonban, hogy az arczizmok közül csak az arczkifejezést beidegző, ú. n. *mimikus ágak* által ellátott izmok hűdöttek, míg a nyelv és rágizmok érintetlenül maradnak; továbbá hogy a facialisnak is csak alsó ajki része szenved, míg a felső homlokág befolyása alatt álló szemhéji körizom, szemöldökránczó szabadon mozognak. A törzsizmok közül különösen a belégzésnél járulékosan szereplő *csuklyás* és *váll-emelőizom* részes a hűdésben.

Minthogy a csikolt test egyes részletei, különösen a lencsemag szelvényei, meg az ezen dúczómegekkel (Gangliennasse) kapcsolatos rostrendszerek az akaratú törekvések levezetői, gyűjtői, (*Luyss*¹) könnyen megtörténhetik, hogy egyszer-mászor egymást helyettesíthetik, s ha gócz nem érte egészen valamelyiket, működési kiegyenlítődés — kölcsönművelés által — létrejöhet. Innen magyarázható talán az is, hogy az akarat befolyásának nem engedelmeskedő izmokban vagy izomcsoportokban, kedélyi kitöréseknél, erőlködéseknél önkénytelen együttmozgások fejlődnek, s gyakran az egészséges végtagok mozgásánál öntudatlanul a hűdöttek is ugyanazon mozgásokat hajtják végre. Néha ezen irradiált beidegzések oly erőteljesek, hogy el sem nyomhatók, s a vizsgáló részről nagy ellentállással is alig legyőzhetőek.

Ha a vérgócz kizárólagosan a lencsemagra szorítkozik, csak mozgási oldalhűdés áll be. Ugyanez történik, ha abból a belső tok mellső részletébe tovább hatol a vérzés, de ha az mellülről hátrafelé, a belső tok hátsó részletébe is átsap, akkor a hémiplegiához féloldali érzési hűdés (*hemianaesthesia*) is fog járulni. Hasonló eset forog fenn, ha a csikolt test és látótelep egyidejűleg roncsoltatnak el.

Jelenleg szintén van kórházunkban *Bördös Imréné* nevű beteg már hónapok óta ápolás alatt, kinél a baloldali testfél egyetemes hűdéséhez oly nagyfokú féloldali érzési hűdés van társulva, hogy az egész bal oldalán semminemű ingert észre nem vesz, sőt nem régiben a forró levest magára öntve, az bal kar-

ján és mellén nagy égési sebeket, hólyagokat okozott, anélkül hogy ő a legkisebb fájdalmat is észlelte volna. A vérgócz nála jobb oldali, s innen magyarázható, hogy beszédében csak a roham tartama alatt volt fennakadás, zavar észrevehető. Feltűnő, hogy úgy a nyákhártyák, mint az érzékek minden ingert jól felfognak és azokra kellőleg visszahatnak, hogy így a *cerebralis hemianaesthesia*nak Charcot által felállított kórképéből a sensorialis érzés-hűdés hiányzik. Úgy látszik, hogy azon agytájon, hol az összes érzési és érzéki pályák átmeneti állomása — látótelep, belső tok hátsó harmada és a sugáröv alsó szára — egybecsomósodik, az érzéki ingereket továbbító rostok ez esetben szabadok maradtak, nem lettek szétszaggatva.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Étude sur le lithotritie à séances prolongées. Thèse de Paris (pour la doctorat en médecine) par Ernest Desnos, ancien interne des hôpitaux, Paris 1882.

(Vége).

Az 51-dik lapon értekező a Bigelow műtétéről felemlíti, hogy az Európában mily gyorsan terjedt el, s Bécsben csakhamar véglegesen el fogadták azt. Holland, Olaszország, Koppenhága és Budapesten is kedvező fogadtatást talált, de ezen műtétek eredményei még kiadatlanok. Budapestre nézve meg kell jegyeznem, hogy az I-ső sebészi kórodáról — a legtöbb kőmorzsolás aránylag pedig itt történik — ez épen nem mondható. Bigelow műtete ott nem volt, s tudtom szerint most sincs alkalmazásban. Kovács tanár úr műteti eljárása a kőmorzsolás terén sok tekintetben megegyezik Guyon tanár újabb módosításaival, s némely pontokban az angolok, nevezetesen pedig Thompsonéhoz hasonlítható, de vannak egyes részletei, melyekben mindkettőtől eltér.

Szemben a fentebbiekkel, felsorolom az I. sebészi kórodán használt műtétnek főbb vonásait.

Az elaltatás még ritkábban vétetik igénybe, mint a hogy azt G. tnr. teszi, s csak nagyon érzékeny egyének számára van fentartva, meg nagy és kemény kő esetében. G. tanár ugyan hangsúlyozza, hogy a beteg érzésének nem sok hasznát vesszük, s a nyákhártya becsipésénél — különösen erre vonatkozik megjegyzése — midőn a beteg feljajdul, az már későn jön, a veszély már megtörtént; ehhez azonban hozzá kell tennünk, hogy a befogás nem egy a befogott rész elzúzásával; a beteg figyelmeztetése épen arra int, hogy ez ne történjék meg. Műtét előtt a vizelet nem lesz kibocsátva, s folyadék csak akkor fecskendeztetik be, ha nagyon kevés vizelet van a hólyagban, evvel is megrövidítvén az ülés tartamát, s megkímélvén az eszközökkel a ki- és bejárást. Műtét folyamán nagyobb köveknél többször lesz a morzsoló kivéve a hólyagból, nem talán a törmelék kiürítése céljából, hanem, hogy megkíméltessék a törmelék felhalmozódásától, mi annak becsukását tenné lehetetlenné. Ennek oka az eszközök, s különösen az angol morzsolók tökéletlenségében rejlik. Guyon tanár tanácsa, hogy az eszköz a hólyagban is meg volna tisztítható, s felesleges azt kihúzni. Itten épen nem alkalmazható, mert hiszen a szorosan tapadó törmelékeket néha még véső kutaszszal is nehéz kiszabadítani. Cél egy ülés alatt a követ úgy elmorzsolni, hogy az azután kiüríthető vagy kiürülhető legyen; ez sokszor sikerül egy ülés alatt, máskor meg ismételt ülések szükségesek. Ezen esetekben bármily jól hangzik is G. tanár tanácsa, hogy csak annyi követ morzsoljunk el apróra, mennyi egyszerre ki is ürülhet, míg a többi maradjon akkorának, hogy a húgycsőbe be ne mehessen, — a klvitelben hajótörést szenved, mert egyébkint bármily nagy gyakorlat mellett arról ki állhat jót, hogy a visszamaradt törmelékek mindannyian mily nagysággal bírnak, s vajjon a nagyobb darabok közt nem maradt-e olyan is, mely a kiürítő pöcsap nyílásába nem ment be, de egy más elhelyezkedés mellett bejuthat a húgycsőbe, s azon vagy átmehet vagy esetleg fenn is akadhat, mire van eset a közölt kőörténetekben is. Van azonkívül a hólyag nyakának, a húgycső dülmirigyi részének néha épen nagyobb kövek mellett előjövő tágu-lata, hol a húgycső a hólyag felé mindinkább szélesedő tölcserst képez, a hólyag zárizma, működésében bénult és a kő ezen tölcserben szeret elhelyezkedni. Ha ilyenkor történik a mor-

¹ Luyss. Das Gehirn, sein Bau und seine Verrichtungen. Leipzig, 1877.

zsolás, s épen a nagy kő miatt nem végezhető be egy ülés alatt, a törmelékek közül most már olyan is bejuthat a húgycsőbe, mely a szokott megítélés szerint oda nem férhet be, s mely nagyobb annál mintsem a pöscsap nyílásába beférhetett volna. Ennek nem feltétlenül szükséges mindig bekövetkezni, mert megtörténhetik, hogy az első morzsolás után a hólyag zárizma elég gyorsan nyeri vissza működőképességét, mely azután a nagyobb darabok bejutásának útját állja; hogy azonban néha bekövetkezik, azt mások tapasztalata is mutatja. Feltűnő, hogy ez elváltozásokról a hólyaggal különben elég részletesen foglalkozó értekezés mit sem szól. Kérdés, hogy ezen esetek nem volnának-e a morzsolás teréről kiküszöbölendők, s a metszés számára fenntartandók, vagy a morzsolás olyképen volna a metszéssel egyesítendő, mint ezt Thompson a dűlmirigy túltengése esetében ajánlja; azonban a viszonyok biztos felismerése műtét előtt szerfölött nehéz, s a meglevő vizelet-csepegés nem biztos jelző, mert az kő jelenlétében egyébkint sem ritka tünet. A törmelék kiürítésére a Clover készüléke szolgál némi módosítással; azonban a fűsúly a kimosásra van fenntartva, mi nem végeztetik ugyan fecskendővel, hanem irrigátorral. A kimosásra használt folyadék 1%-os konyhasó oldat, s ez mindig langyosan jön alkalmazásba. Guyon tanár súlyt helyez arra, hogy a befecskendést erővel, s milyen erővel kell végezni és ennek megérésében a fecskendők toló-érzésének jutna a szerep; azonban az eszköz megválasztásában, nem tekintve a tisztaság kérdését, ezen erőfokozást jól el lehet érni az irrigátorral is, ezt szükség szerint különböző magasságban tartván, s valóban a pöscsapon keresztül az a messzeszökkelő áram, miről a fecskendésnél említés történik, itt is jól észlelhető. Különböző készülőkben van ily műveletek számára egy állvány, melynek különböző magasságban beállítása mellett az alkalmazandó nyomást még biztosabban lehet elérni, s az egyének szerint módosítani. A kiszivattyúzás a kimosással felváltva, s egy ülés alatt szükség szerint többször változtatva ép úgy végeztetik, mint ezt G. tanár is teszi. Némely egyének szerfölött petyüdt hólyagjánál, hol a kiszivattyúzás már nem vezet célhoz, sikerrel alkalmaztatik még a következő kisegítő eljárás. Egy segéd a húgyhólyag tájára tevén kezét, igyekszik a hólyagot körülfogni, s arra a labda kitágulása alatt mindinkább, de azért ovatos nyomást gyakorol. Midőn gyanú van a húgyvezetők tágulatára, a nyomásnak magasabbról kell kiindulni. Ugyane művelet szükség szerint összekötetik a kimosással is. A kiürítő pöscsap kis görbületű, 24—26-os számnak felel meg, s homorulatán van egy elég nagy ablak, melynek szélei annyira lesimitottak, hogy vezetőre nincs szükség. A javalatok tekintetében eltér a kóroda úgy Guyon, mint Thompsontól, mennyiben hosszú idő óta a morzsolás alkalmaztatik már a gyermekkorban mindott, hol a húgycső ürtere azt megengedi; felnőtteknél pedig kizárólag csak a morzsolás jön tekintetbe, sem oly nagy, sem oly kemény kőre

még nem akadván, hol a befogással, s azután ismételt kalapácsütésekkel a morzsolás ne sikerült volna.

Kovács tanár úr morzsolásai után az 1872, 1873, 1874-diki évekről közölt kimutatás szerint a halálozás a 7%-ot alig haladja túl valamivel, melynél figyelembe veendő épen a javalatok tekintetében előbb említett körülmény, bennit foglaltatván abban a nagy és kemény kővek is, melyek máshol rendszeren a metszések statistikájában szerepelnek annak épen nem előnyére.

Bakó Sándor, műtőorvos.

L A P S Z E M L E.

N—1. Veleszületett sokgóczú lágy bőr-rostdagról. (Recklingshausen-féle idegrostdag).

Modrzejewski szerint a sokgóczú lágy bőrrostdag (fibroma molluscum multiplex) szintén idegrostdag volna, mint ezt Recklingshausen állítja, melyekben kezdetben az idegrostok épek maradnának, míg később oly mértékben csökkennének, amely mértékben a dag növekednék és a kötőszövet túlbujánoznék. Esetében egy és ugyanazon egyéneken az idegek mentén 3000 dagot talált volna. (Berliner klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 42.)

N—1. A fül életveszélyes megbetegedése diphtheritis után.

Bürkner tr. két esetet említ, melyben roncsoló toroklob után, ámbár a gyógyulás bekövetkezett, a dobhártya erősen megduzzadt és a középfülben is diphtheritikus állapot jött létre. A geny kiürülésére kiváló jó hatással volt a dobhártya áthasítása, s szerző azt ily esetekben melegen ajánlja. Mindkét beteg meggyógyult. (Berlin. klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 43.)

N—1. A rostacsont rostdagja levegőüregekkel.

Chiari tr. dagról tesz említést, mely négy év alatt 17 éves egyénnél fejlődött ki, s az orr, jobb szem, koponyaüreg és a fossa sphenomaxillaris felé nagyobbodott meg. Eme dag sővények és üregekből állott, az utóbbiak csilló-szőrökkel ellátott nyakhártyával birtak és légtartalmúak voltak. Értekező szerint ezen légüregek a kilégzési légáram nyomása folytán támadhattak. Az illető egyén genyverésben meghalt. (Wiener med. Jahrbücher, 1882. 3. füzet.)

N—1. A bal vese kiirtása.

Jelen esetben a vese tokja 37 1/2 tont súlyú rostdagból állott, mely a hasüreget majdnem egészen kitölté, maga előtt tolván a hashártyát. Hasmetszést tett Bruntzel tr., s így a dagot az elsorvadt vesével együtt kiirtá. A sebszéleket pedig úgy egyesíté, hogy az ugyanazon oldali mellső és hátsó fallemezeket összevarrta, s így a hasüregen átterjedő sővényt nyert, mely erős nyomás folytán a minimumra reducáltatott. Ezután a dag helye draineztetett. A beteg meggyógyult. (Berlin. klin. Wochenschrift 1882. Nr. 49.)

TÁRCSZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. aprilis 7-dikén.

Elnök. Balogh K. tnr. Jegyző: Belky J. tr.

— Felolvastatik a gyermekejtelep tárgyában kiküldött bizottság következő jelentése:

Az orvosegylet minden oly intézményt, mely a fővárosi tehéntej javítását célozza, illetőleg teljesen megbízható tehéntej nyújtását helyezi kilátásba, közegészségi szempontból felette üdvösnek s jelen körülmények között egyszersmind szükségesnek is tart. E szerint a Kresz tr. által javaslatba hozott gyermekejtelep felállítását is felette üdvösnek tartaná s felállításá esetén erkölcsi támogatásban örömmel részesítené azt.

A bizottság jelenleg nem nyilatkozhatik még érdemlegesen a felállítandó gyermekejtelepről, mert concret javaslat nem áll rendelkezésére. Felszólítja tehát Kresz tr-t, hogy ő a hozzá fordult vállalkozókat felhívni részletesen kidolgozott tervezet benyújtására, melyben az orvosegylettől kívánt ellenőrzés is határozottan körülírva leendő.

Az egyesülethez intézett azon kérdésre, „hajlandó-e kiküldeni bizottságot, mely a gyermekejtelep létesítése eszméjével foglalkoznék“, a bizottság fentartja véleményét a concret javaslat benyújtásáig.

Az egylet e jelentést helyeslőleg tudomásul veszi, s a Kresz tr. által beadandó concret javaslatnak a bizottság által leendő véleményezése után fog e tárggyal behatóan foglalkozni.

— Goldzieher V. tr. a reductio bulbi értékéről értekezik, melyet egész terjedelemben közölni fogunk.

Előadás után Vidor tr. emel szót, kiemelvén, hogy az orvos nem mindig azt a műtétet végezheti, a melyet akar, a mennyiben ez a betegről és környezetétől is függ. Szóló körülbelül 15—16 esetben végezte a fonalműtétet és sohasem lépett fel sympathikus lob a másik szemén. Ezenkívül cosmetikus szempontból is határozott előnyei vannak a fonalműtétnek. Ezen okoknál fogva ezen műtétet, melynek következményeivel elég oka van megelégedve lenni, részéről jelenleg nem hajlandó abbahagyni.

— Árközy József tr. az osteo-periostitis alveolobuccalisról

értekeznek, beteg-bemutatással. Ezen értekezést lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

Előadás után *Iszlay J.* tr. szól a tárgyhoz, ő a Rix-bántalom elnevezést praecisebbnek tartja; az előadó által említett tasakot már Rix és utána többen leirták; a concretiók ezen bántalomnál consecutivok; hogy a bántalom constitutió alap-szik-e, mi jelenleg még ki nem deríthető. Az előadó által említett műtétet sem tartja újnak, legalább elvileg nem; a tasak felhasítása már mások által is említették, s lényegében az előadó sem tesz mást. Szóló egyes esetekben a szereléssel is jó eredményt ért el, s épen ezért azon kérdést kénytelen az előadóhoz intézni, hogy micsoda előnyt tulajdonít műtétének az eddigi eljárások felett.

Arkövy J. tr. mindenekelőtt megjegyzi, hogy az elnevezést ő sem tartja praecisnek, azonban elfogadja Magitot nomenclaturáját, ki a bántalmat legjobban írta le. A mi az általa előadott műtétnek jogosultságát illeti, e mellett az etedmények szólnak; ha szóló 1877-től kezdve, minden gyógyszerelés daczára eredményt nem ért el, akkor mindenesetre elég indokolt volt ezen műtéthez folyamodnia. A concretiókra nézve maga is említette, hogy azok nincsenek mindig jelen, hogy azok másodlagosak volnának, s az még nincs egészen általánosan elfogadva. Hogy a bántalom constitutionalis-e, ezen kérdés eszik azáltal, hogy szóló ezzel csak az egyes alakok megkülönböztetésére törekszik.

— Elnök végül bejelenti, hogy a jövő ülés első tárgyát Csatóry Lajos tr. indítványa fogja képezni a nemzetközi orvosi congressusnak 1855-ben Budapesten tartása tárgyában.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1882. februári orvosi szakülése.

1. *Klug Nándor* tanár jelentést tesz vizsgálatairól, melyeket a szív-lökésre és a cardiogramra vonatkozólag tett.

a) Hátára kötött békának mellcsontját eltávolítva, a m. sternohyoideus átmetszése után a szívburkot nyitotta meg, s ilyenkor a szívcsúcsot systole alatt felszállani és diastolekor lesülyedni látta. Ezen mozgást kísérte még systolekor a szívcsúcsnak némi csekély emelése balfelé és diastolekor megfelelő visszaesés jobbra. Ugyanezen alkalommal azonban még azt is lehetett látni, hogy a szívgyomor basisa systolekor lefelé húzódik, diastolekor ellenben felfelé száll és hogy ezen mozgás a szív-basis egész kiterjedésében nem egyenlő, hanem nagyobb a bal mint a jobb oldalon.

Midőn tehát systole alatt a szívcsúcs felfelé emelkedik, a basis ellenkezőleg lefelé száll; emellett egyszersmind a gyomor fala minden oldalról egy pont felé húzódik, a mely helyét legkevésbé változtatja, a mely felé úgy a szívcsúcs mint a basis és többé-kevésbé az egész szívfal összehúzódása irányítva van, s ez a bulbus arteriosus. A szív egész alakváltozását egyedül az látszik okozni, hogy a szívizom systole alatt a jobb oldalt és hátrafelé eső bulbus arteriosus felé húzódik és diastolekor ettől távozik el.

Ezekhez hasonlók a viszonyok az emlőseknél is. A mint tudniillik *Filehne* és *Penzoldt*-nak sikerült meggyőződni a szívcsúcsnak felfelé történő mozgásáról systole alatt, épen úgy nem nehéz a kutya vagy nyúl megnyitott mellén látni azt, hogy a szívgyomrok többi része is systole alatt az ütérnek eredési helye felé húzódik, csak úgy mint a békánál. S ha a nevezett buvárok szerint a szív-lökést a systole alatt megkeményedett szív alakváltozása, nevezetesen a szívcsúcs forgása és előre emelése okozza, úgy eme következtetésük a fenntebbiek után is csak helyesnek bizonyul, s így mindazon teoriák, melyek a szív-lökést a szívnek lefelé mozgásából magyarázni törekedtek végképen megdőntötteknek tekintendők. Előadó vizsgálatából azonban az is következik, hogy a szív ezen alak- és helyváltozása egyedüli következménye a vérrel telt szívgyomor egész izomállománya húzódásának az ütérnek eredési helye felé.

b) A kikészített békaszívre illesztett candiograph emeltyűje, mint *K.* találja, különböző alakú szív-lökés-görbét ír a kymographion kormosított hengerére a szerint, hogy a szívgyomornak milyen helyével áll érintkezésben; de ezen különbség mellett is mind annyi görbén egyaránt három kisebb emelkedést lehet látni.

Az első emelkedés a basisról nyert görbén közvetlenül a görbe felszálló részét előzi meg; a szívgyomor közepe tájáról és csúcsáról nyert görbén pedig már a görbe emelkedő részének időszakába esik. Ezen emelkedés a pitvar-összehúzódással esik össze, s nem egyéb a diastole alatt vérrel telődő szívgyomor passiv tágulásánál, a pitvar-összehúzódás folytán beszoruló vér miatt.

A görbékben látható második és harmadik emelkedés közül a második emelkedés a szív-basis-görbén nagyobb, míg a szívcsúcsához közeleső helyről vett lökés-görbén a harmadik emelkedés lép előtérbe, néha úgyannyira, hogy a többi emelkedéseket jóval felülmúlja. A második emelkedés a szívgyomor systolejével esik össze. Mialatt a szív összehúzódik, az vastagabb lesz és a rajta nyugvó emeltyűt felemell. De eközben folyvást veszít vért. Kisebb térre szűkül, s az emeltyű e miatt már a systole folyamán keveset száll le; ezt fejezi be a szívnek egy végső összehúzódása, mely által a szívcsúcs erőlyesen felemelkedik és a szív-lökés-görbén a harmadik emelkedést írja; erre azonnal a szív elernyedése, a diastole áll be.

A cardiogram tehát a szív-lökésnek semmi esetre sem olyan képmása, mint azt eddigelé hittük, nem olyan, melyen a görbe emelkedése a szívgyomor-systolevel, sülyedése annak diastolejével esik össze. A cardiogramot érő emeltyű legmélyebbre sülyed a diastole kezdetén, ezután emeli azt már a vérrel mind jobban telődő szívgyomor, úgy hogy midőn a szívgyomor a pitvarfal összehúzódása miatt tágulásának tetőfokát eléri a megfelelő emelkedést az emeltyű már felszállása közben írja, pedig systoleje majd csak ezután kezdődik. Kivált áll ez a szívcsúcs vagy ehhez közelálló szív-részek lökés-görbéjéről. Hasonlóan nem is esik össze a szív-lökés-görbe emelkedésének maximuma a szív-systole tetőfokával, legalább nem a szív-basisról és a szívgyomornak a basishoz közelérő helyeiről nyert lökés-görbékben; mert a szívizom összehúzódásának tetőfokát akkor éri el, midőn a szívcsúcs emelkedik és a szív vért lehetőleg kiszorította.

Ezen viszonyok felismerése után az olyan eljárás is, mint melyet előadó a szívgyomor összehúzódásának lefolyását illetőleg más alkalommal tett (Orv.-Természettud. értesítő 1881. évf.), midőn két emeltyű közül az egyiket a szívcsúcsra, a másodikat a basisra helyezte, hogy az egymás felett írt görbékben a szívgyomor összehúzódásának iránya kitűnjék, kielégítőnek nem tartható. A szívre helyezett emeltyű íróvégenek felszállása a met-széki vonal fölé nem esik össze a szív érintett pontja systolejének kezdetével, hanem megelőzi azt; kiválóan így van ez a szívcsúcson. Ennélfogva az akkor tett vizsgálatokból valószínűséggel vont azon következtetését — mely a mint a szívösszehúzódás a csúcsból a basis felé halad — sem tekintheti *K.* többé bebizonyítottnak. A most szerzett ismeretek alapján helyesebb volna az összehúzódás időszakát az első emelkedés befejezésétől mérni, csak hogy ez azért kivihetlen, mivel az olyan esetekben, midőn $\frac{1}{100}$ másodpercnyi időközöket mérni akarunk, a lökés-görbe igen nyújtott lesz, s e miatt azon a jelzett emelkedés sem tűnik fel. A systole kezdetének a lökés-görbén pontos meghatározására egyelőre tehát mód nincsen.

Mások a viszonyok a vértelen szíven. Itt a pitvarösszehúzódás okozta emelkedést az emeltyű csak akkor írja, ha a szív-basison a pitvarokhoz közel helyezve van; távolabb ezektől az emeltyű a systole alatt felszáll, míg diastolekor lesülyedt minden különemelkedés jelzése nélkül.

Emlőállatok és ember szív-lökés-görbéjén az átáramlott békaszív cardiogramján talált emelkedésekhez hasonlókat *Marey*, *Landon*, *Rosenstein* és mások írtak le és magyaráztak meg. Ezen magyarázatok bár a részletekben eltérnek egymástól, az egyes emelkedések okát mindannyian a félholdképű, valamint a két- és háromcsúcsú billentyűkben keresik. Hogy ezek záródása okozza a szív-lökés-görbén rendszeren jelenlevő két kisebb emelkedést, azt előadó sohasem tartotta valószínűnek. A billentyűk a vérben mintegy úsznak. Amint a vérnyomás az egyik vagy másik oldalon változik, a szerint ők is az előttük levő vérrel elötölnak, vagy a mögöttük jutottal együtt visszaszorítottatnak. Ezen vér csak tompíthatja a billentyűk mozgásának erejét, s azért ez nem lehet képes az egész szívet megrázni, még akkor sem, ha különben, midőn a billentyűk egyik oldalán levegő vagy légüres

tér van, — mialatt a másik oldalról a vér reájuk hirtelen nyomást gyakorol, — erre képes volna is. De még ezen utóbbi esetben sem hihető, hogy a billentyűk elzárása akkora erővel történék, miszerint például a nehéz lószívet, melylyel Marey a maga vizsgálatait tette, megrázni képes legyen, vagy hogy azon gyöngéd hártácskák, melyek a békánál a billentyűk szerepét viszik, az egész szívet és az azon nyugvó emeltyűt megrázni képesek legyenek. Végképen azonban eldöntötte a kérdést K-nak békán tett olyan kísérlete, mely mellett az illető emelkedések a billentyűk teljes kizárása után is a lőkésörgőben jelenvoltak.

Nem szenved tehát kétséget, a békaszíven a billentyűk kizárása után nyert lőkésörgők alakja hasonló a normalis viszonyok között levő szív lőkésörgőinek alakjához. A béka és emlősök lőkésörgőinek teljes megegyezése pedig feljogosít a békaszíven észlelt viszonyokról következtetést vonni az emlősök szív-lőkés-görbéje egyes emelkedéseinek jelentőségére nézve is. Az emeltyű által systolekor, felszállása alatt írt első emelkedés tehát emlősökénél is az összehúzódó szív előfelé történő megvastagodásánál és emelkedésénél egyebet nem jelent. Mialatt a szív-görbe ezen maximumát eléri, a szív fala a gyomor ürében levő vér egy részét már is az üterekbe szorítja, a többi azután követi ezt, mialatt a szív mind jobban összehúzódik, s az emeltyű emiatt keveset süllyed is, ha az összehúzódást nem compensálja a szív-gyomornak előre emelése; utóbb a szív összehúzódásának végső erélyes növekedése következtében a csúcs erősebben előre emelkedik és írja a harmadik emelkedést, mire a diastole beáll, s az emeltyű hirtelen lesüllyed.

A szívidegeknek a cardiogramm alakjára való befolyásáról K. egy következő alkalommal jelentést tenni ígér.

2. *Genersich Antal* tanár „Adalék a veleszületett vesevízkórhoz“ cím alatt a veleszületett vesevízkór bonczani viszonyait és oktatást általánosságban tárgyalva, bemutat egy négyhetes csecsemőből vett kórbonczani készítményt. A húgycső dülmirigyi részében az ondó-dombcsa vastag redőbe folytatódik, mely a dülmirigyi hólyag (ves. prostatica) nyílásától aláfelé 4 mm-nyire ketté válik, s jobbra balra haránt irányban ki- és majdan mellfelé futó nyákhártya-redőbe megy át, melyek a húgycsövet megkerülve, elől összetalálkoznak. Ezen, elég vaskos redő 1—15 mm-nyire kiemelkedik, s a húgycső felmetszésénél ketté vágva, két félholdad billentyű alakjában tűnik fel, melyek a nagy üterek félholdképzű billentyűihez annyival inkább hasonlítanak, minthogy a húgycső oldalfala a redő felett tasakszerűen kiöblösödött. A redő szabad széle a hólyag felé tekint, s miatta a húgycső erősen megsűkül; csak körülbelül 1 mm. átmérőjű lik marad fenn, melyen át a húgycsőbe vezetett közönséges gombos kutasz átvezethető, míg a hólyag felül bevezetett kutasz mindíg ama tasakban fennakad.

A billentyű alatt a húgycső középtág (6 mm. kerületű), s felette a dülmirigyi részben erősen kitágult, olyannyira, mint felnőtt emberé; 14 mm. kerületű. A húgyhólyag is erősen kitágult, merevfalzatú, gerendázatos, izomrétege 4 mm. vastag, nyákhártyája általában halavány, de itt-ott vérömlenyecskékkal beszórt. A megnyúlt húgyvezetékek kanyarodva haladnak felfelé, nagyobb-részt kisújj-vastagságra kitágultak, s csak a hólyagba fakadó legalsóbb rész vékonyabb; kívül majdnem rendes teriméjű, de mégis közönséges sebészi kutaszszal könnyen átjárható. A jobb vese valamivel nagyobb 6.4 cm. h., 2.6 cm. sz.; 2.3 cm. v.; a húgyvezetékek ágai lúdtoll-vastagok, a vesekelyhek kitágultak, a veseszmölcsök eltűntek és a loborokból csak 2—4 mm. vastag félholdak maradtak vissza; a kéregállomány megvastagodott, a metszlapon előduzzad, halavány, zavaros, igen nedvdús és vérszegény. A jobb mellékvese rendes. — A bal vese helyett pulykatojás-nagyságú (13 cm. m., 10 cm. sz., 5 cm. v.) hólyagot találunk, mely a rekeszt feltolta és a csipővájulatig terjed, belül a gerincoszlop fölé emelkedik, kívül az ágyéki hasfalat elődomborítja és a hasürbe nyomulva, a hasür balfelét kitölti, — a lépét, hasnyálmirigyét gyomrot előrenyomta, s a vékonybeleket jobbra eltolta. Síma mellső felülete vékony hashártyával van bevonva, s mellső hosszvonalán az előretolt lehágó remese fut le. A hashártya alatti szövet kissé savósan beszűrődött, de puha s átlátszó, úgy hogy az alsó fodorútér és a viszerek elágazása igen jól látható és elkülöníthető. A hólyagban 280 cm. sűrűded, zavaros és erősen ammoniacalis szagú, fehérynédús vizelet foglaltatik, melyben vas-

tag nyákos genyczafatok úsznak. Fala legnagyobbbrészt vékony áttűnő, szívós, nyákhártyaszerű, itt ott erősen belővelt, helyenkint vérömlenyecskékkal tarkázott; a felső mellső részben a tömlő fala valamivel vastagabb, mert itt a bal mellékvese, mintegy ezüstforint-nagyságú lepénynyé ellapúlva, összeforrt vele; — hátsó alsó részét pedig az ellapult balvese visszamaradt állománya képezi, mely 8.5 cm. hosszú, 5 cm. széles, 1 cm. vastag lepényt képez és különben oly módon megváltozott mint a jobb vese. A nagy tömlő közepe fölött egy széles, hártás sővény által felső és alsó rekeszre van elválasztva, melyek a középvonal felé összefolyanak és hollóttoll-vastag, kissé kérges, palaszűrken színezett likkal a bal húgyvezeték felső ágába nyílnak. Úgy a sővényben mint a tömlő falában górcsói vizsgálatkor gyéren elszórt, hosszan elnyúlt lapos mirigyemeneteket látni. Így tehát a nagy tömlő csak a két legfelsőbb vesekhely kitágulásából jött létre, mert vesemedence nincs, s az ureter ágai közvetlenül vesekelyhekbe mennek át.

Az eset felette ritka, az irodalomban 3 hasonló eset van leírva (Bednar, Velpeau, Tolmatscheff) és Jarjavay is említi, hogy egyszer a húgycső dülmirigyi részében körszerű redőt látott. Godard és Budd egy oldalon ily redőt látott.

A redő támadásának módja ismeretlen, kétségtelen, hogy fejlődési zavaron alapszik; — előadó azon véleményben van, hogy a cloaca kettéválásánál, annak oldalredői erősebben fejlődnek léczszerűen kiemelkednek, s ezen léczekből később a húgy nyomása alatt félholdad billentyű lesz.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. ápril 12-dike. Belky János tr., magántanár és egyetemünkön a törvényszéki orvostan helyettes tanára a kolozsvári egyetemen a törvényszéki orvostan ny. r. tanárává kinevezetett.

— A m. kir. belügyminister a magyarországi gyógyfürdők közegészségi viszonyairól szóló évi jelentések szerkesztése tárgyában az összes törvényhatóságokhoz rendeletet intézett oly czélból, hogy azoknak orvosi része lehetőség szerint egyöntetűen szerkesztessék, s így a fürdők közegészségügyi viszonyai tüzetesen előtűntethetők legyenek. Ekként hangzik az: „Minden fürdő, mely gyógyczélból használtatik, beleértve azokat is, melyek a gyógyfürdői elnevezést az 1876: XIV. t.-cz. 101. §-a alapján nem nyerték is el, tartoznak évenként a lefolyt fürdői évről szóló jelentésüket ugyanazon év december hó közepeig mulhatlanul azon törvényhatóságnak, melynek területén léteznek, betérjeszteni“. „A törvényhatóság e jelentést, szakközégeinek közreműködése mellett, átvizsgálja, az abban feltűntetett adatok valóságáról és helyességéről meggyőződést szerez, esetleg azokat ki egészíteti, vagy az azokra fennforgó észrevételeit megteszi; jelentés és mellékleteinek helyes szerkesztése és teljes volta iránt intézkedik és gondoskodik arról, hogy a kellőleg felszerelt jelentés legkésőbbben a következő év január végéig hozzám mulhatlanul eljusson“. „Maga a jelentés három részből áll: a szövegezett jelentésből, mely röviden bár, de mégis főbb vonásokban a fürdőt általánosságban fekvésére, helyi és égálji viszonyaira stb. nézve leírja; továbbá az 1. alatti rovatos táblázatból, mely a fürdőnek közegészségügyi viszonyait és orvosilag értékesíthető adatait szám szerint tűnteti fel; végül a 2. alatti kimutatásból, mely a letelt fürdő-évad alatti lebézeti észleleteket tűnteti elő.“ „A mi végül, a dolog természeténél fogva, számokkal elő nem tűntethető, s így rovatos táblázatba sem vonható: mind az a szövegezett jelentés tárgyát képezendi. Ilyenek a fürdőnek fenntemlített helyrajzi, s égálji leírásán kívül még a következők: milyen a fürdőnek közegészségügyi berendezése? észleltettek-e a fürdőben azon évben az ásványvíz természetani, s vegyi összetételében ingadozások és milyenek voltak azok? mutatkoztak-e új források? a fürdő emelése czéljából történtek-e, s minő újítások, építkezések és beruházások? minők voltak az intézkedések a fürdővendégeknek egészséges lakással, tiszta ivóvízzel való ellátására; minő intézkedések állanak fenn, vagy tétettek a szennynek, ürüléknek kellő levezetésére, illetőleg eltávolítására? állanak-e fenn hatóságilag megállapított gyógydíjak, mily magasak azok és mire fordítatnak? mily módon gyakoroltatik az illető hatóság részéről az őt megillető felügyelet? létezik-e fürdőbizottság? stb.“ „Egyéb

fontosabb, s netán felmerülhet más mozzanatok, amennyiben azok közegészségi vagy fürdészeti érdekekkel bírnának, szintén a szövegzett jelentésben tüntetendők fel.

— Budapest főváros tiszti főorvosának ápril 2-dikán végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróhan 25, vörhenyben 25 (megh. 3), roncsoló torokgyulladásban 12 (meghalt 2), hagymázban 11 (megh. 3), himlőben 8 (megh. 4) croupban 2 (megh. 3), hökhurutban 1. Ápril 9-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 36, vörhenyben 14 (megh. 3), roncsoló torokgyulladásban 14 (megh. 2), hagymázban 10 (megh. 2), himlőben 5 (megh. 4), croupban 5 (megh. 2). — A fővárosi statisztikai hivatalnak mártius 31-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 291 élveszületéssel 254 halálozás áll szemben, még pedig tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 25, míg a tüdőgümő és sorvadás 64, gyermekági bántalom pedig 1 esetben szerepelt.

— Az országos közegészségi tanácsnak a tiszadada hulla ügyében az illető törvényszékhez beküldött felülvéleménye a politikai lapokban közöltetett, s az általánosan ismeretes. A bécsi lapok pedig jónak látják annak egyoldalú ismertetését, a tanácsot törvényszéki orvostani ösmeretekben járatlansággal és részrehajlással vádolva. Azt hisszük, hogy midőn e per be lesz fejezve, lesz alkalmunk ez ügyhöz bírálólággal hozzászólni, mit jelenleg a befejezés előtt tenni nem akarunk. S mindenki, kinek a jogszolgáltatás iránt érzéke van, tudni fogja, hogy törvényszéki eseteknek a bírói vizsgálat folyamában nyilvános tárgyalása, mely annak kívánt eredményét könnyen megíúsíthatja, meg nem engedhető. Ezen ügynek ügyis egyik nagy baja, hogy a bírói nyomozásokkal egy időben a sajtó által szélteben és hosszában taglaltatott. Rézsúnkról e dissonantia zürzavarát még inkább felbolygatni nem akarjuk, s az országos közegészségi tanács nyugodtan viselheti úgy a reája tett célzásokat mint az ellene intézett támadásokat. Az előadók, kiknek mindennemű törvényszéki orvostani esetek felülbírlásával folytonosan bő alkalmuk van foglalkozni, a szóbanlevő ügyet lelkiösmeretesen áttanulták, s jelentésüket igen terjedelmes munkában, melynek felolvasása három óránál több időt vett igénybe, terjesztették a tanács elé. Ennek tagjai pedig, kik mindannyian törvényszéki orvosi felülvéleményezésekben mint előadók szintén évek óta működnek, minden egyes pontot úgy egyik mint másik irányban behatón bíráltak meg, s szavaztak a jelentésből merített és a vita menetében kifejlődött legjobb meggyőződésük szerint. S mindezt nem a bécsi lapok kedvéért jegyezzük meg, mert azoknak nem tetszünk sem így sem amúgy; nem tetszünk nekik ma, s nem fogunk nekik tetszeni holnap. Megjegyzéseinket belföldi ügyfeleink irányában tesszük, hogy ezek ítéletet alkotassanak azon érületről, melyet ezen ügyben régi jó szomszédaink irányunkban tanúsítani célszerűnek látnak.

— Tóth Lajos tr., Pest-Pilis-Solt-Kis-Kún megye tiszteletbeli főorvosává nevezetett ki.

— Legközelebbi számunkban fogjuk megkezdeni a tudósítást a *kolozsvári orvos-természettudományi társulat* f. hó 1-én tartott közgyűléséről, melynek legfontosabb momentuma az volt, hogy az erdélyi muzeum-egylettel való egybeolvadás kimondatott. Az „Erdélyi muzeum-egylet” f. hó 5-én tartott közgyűlésén az egyesülés szintén kimondatván, ez befejezettnek tekinthető. A változott alapszabályok megerősítése után a jövő év elejével a két egylet együtt kezdi meg további működését.

— A szolnoki m. kir. állam-vasúti állomásra Halász Béla tr. kiszolgált Rókus-kórházi orvos nevezetett ki.

— Augusta, német császárné ő felsége jelentékeny összeget bocsátott a német sebészeti congressus rendelkezésére a legjobb munka jutalmazása végett e kérdés felett: „Kísérleti vizsgálatok a diphtheritis okai, s az ezekből kivonható következtetések felett.” A jutalom f. é. ápril 4-dikén Heubner lipcsei tanárnak ítéltetett oda. A munka első részében gondosan és leleményesen végrehajtott kísérletek vannak, melyek mutatják, mint idéz elő valamely nyákhártyában a vér odafolyásának gátlása lobos folyamatot és elhalást, s az ekként megváltozott szövet miként szolgálhat fertőző anyagok tenyészésére; ezenkívül a munka azon része kitűnő görscövészeti technikáról tanúskodik. A munkának ezen fele találtatott jutalmazásra érdemesnek, s nem a második, melyben a szerző a diphtheritist mindenkor általános megbete-

gedést okozó bántalomnak tekinti, továbbá melyben a gyógytannal foglalkozik.

— A nápolyi *Stazione zoologica*-ban, melyben, mint tudva van, a közoktatásügyi miniszter a magyar tudósok számára egy dolgozóhelyet szerzett meg, mily szép eredménnyel és lelkesültséggel folynak a munkálatok, mutatja Entz tr., kolozsvári tanár egy levele, ki ottan most buvárlatokkal el van foglalva. „Valóban kívánatos volna, írja Entz tanár, hogy ő excellentiája személyesen is győződhethetnék meg, mily bő alkalom nyílik ezen mintaszerűleg berendezett intézetben úgy szakbuvárlatok végzésére, mint általános szakismeretek szerzésére. A legkülönbözőbb és ezek között a legkritkább tengeri állatoknak élő állapotban való tanulmányozása, valamint halászsásoknak módjai, s a conserválásokra használt methodusok, melyeket a statio néhány év előtt még hihetetlennek látszó tökélyig, csaknem a non plus ultráig vitt; a statiónak a mikroszkopiai technika körül használt, részben egészen új, s egyre tökélyesbített eljárásai, s mesterfogásai; végül (last but not least) a statio személyzetét képező, valamint a mívelt világ minden részéből ide sereglő szakemberekkel és ezek között a maguk terén elsőrangú tekintélyekkel való személyes érintkezés — mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a statión való tartózkodást a tanulságos élvezetek egész láncolatává változtassák, s nem csupán én tartozom mély köszönettel a magas kormányknak, mely a szakismeretek szerzésének ezen gazdag forrását hazánk számára is hozzáférhetővé tette.” „A statión most van a tulajdonképeni saison. A husvéti szünidők számos tanárt hoztak ide, s a dolgozók száma jelenleg 30-ra megy. Itt van Grenacher tanár Halleből, Fol Genfből, gróf Solms (a botanika tanára) Göttingenből, Weil Erlangenből, Fickert Tübingenből. A múlt héten látogatta meg Siciliába utaztában a statió Virchow, s tekintette meg a physiologiai laboratoriumnak berendezendő épületet. Dohrn ugyanis még folytonosan intézetének fejlesztésén fáradozik, s egy új physiologiai laboratoriumot rendez be, ideiglenesen a zoológiai statio szomszédságában bérelt épületben.” „A mi saját specialis buvárlataimat illeti, valóban bő alkalmam nyílt zavartalan és élvezetes tanulmányozásra, melynek az időhez képest elég gazdag eredményt a statio folyóiratában fogom közzétenni. Hogy az csak töredéke lesz azon gazdag protozoa-faunának, mely a nápolyi öblöt népesíti, ez igen természetes; az enyémnél sokkal függetlenebb körülmények kellenének egy nagyobb szabású munka végzéséhez. Én örvendek, hogy távol családomtól, ennyi időt szánhattam nápolyi tanulmányaimnak.” Entz tanár, miként értesültünk, folyó hó 20-dika táján szándékozik haza térni.

— Jelenleg Nagy-Britannia és Észak-Amerika nőgyógyászai között foly a tinta, hogy amott a petefészek-kiirtási műtételekben mi okból mutathatnak fel jobb statistikát, mint emitt, hol szintén ügyes, gyors, higadt-természetű és éberlelkű sebészek vannak. Ennek okát keresik az éghajlatban, nemkülönben az amerikai nők kevésbé ellenálló bőrében; azonban legnagyobb valószínűséggel abban találhatjuk azt, hogy az angol orvosok a javalatok felállításában szigorúbbak és ovatosabbak, míg az amerikaiak olyan esetekben is műtesznek, midőn ezt tenniök nem kellene.

— Jegénye-gyógyfürdő (utolsó posta Egeres) Kolozsvár közelében van, s kitűnik, 1) lithium-tartalmú hideg forrása, 2) kénsavas vasélcset, timsót és Glauber-sót (kénsavas natriumot) tartalmazó tőzegje által, melyből vasas iszapfürdőt készíthetni. A fürdőnek igazgató főorvosa Salamon Ferencz tr., ki Kolozsvárra (alsó szén-útca 6. sz.) hozzáérkezett levelekre válaszol.

† Krishaber Mór tr. ápril 10-dikén Párisban elhunyt. Három hét előtt temette el nejét, kinek ágya mellett folytonosan virasztott, s azután hagymázba esett Orvosi tanulmányait egyetemünkön kezdte, majd azután Párisban fejezte be azt, hol tudori oklevelet nyert. E világvárosban letelepedve, igen kiterjedt gyakorlatnak örvendett, s különösen a gégebántalmakkal foglalkozott. A magyar ügyfeleket Párisban mindenkor szívesen fogadta, s tágas ismerettségével mindent megtett, hogy azoknak Páris orvosi nevezetességeit és intézményeit minél könnyebben megközelíthetők tegye. Budapestet, hol rokonai laknak, többször meglátogatta, s általában szülőföldje iránt mindenkor kegyelettel viseltetett. Kívánsága szerint Mühlhausenben (Elsass), hol neje nyugszik, fog eltemettetni.

H B T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. ápril 5-től egész 1883. apr. 11-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett			albocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekeór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
apr. 5	38	34	62	20	22	42	5	1	6	859	635	10	10	42	1556
" 6	34	14	48	29	16	45	8	—	8	855	633	10	10	43	1551
" 7	38	22	60	45	32	77	7	3	10	841	623	9	9	42	1524
" 8	43	28	71	22	17	39	6	3	9	857	630	9	8	43	1547
" 9	65	39	104	48	33	81	5	1	6	869	635	8	8	44	1564
" 10	32	23	55	28	22	50	2	6	8	871	631	7	7	45	1561
" 11	38	20	58	31	18	49	5	5	10	873	624	9	9	45	1560

Az angol maltin összekötése komlóval vagy pepsinnel és pancreatinnal felette becses erősítő gyógyszerül bizonyul azon esetekben, hol az emésztés csökken és általában minden hiányos táplálkozásból eredő bajoknál. (Főraktár Édeskúty L.-nál Budapesten.)

PÁLYÁZATOK.

Csanádmegyei Pitvaros, Alberti, Ambrózfalva, Nagy-Majláth és Kis-Királyhegyes községekből alakított körzetben üresedésben lévő, kézi gyógytár tartásának kötelezettségével egybekötött és f. évi április 25-én d. e. 10 órakor Pitvaros községénél választás útján betöltendő körorvosi állásra.

Az évi javadalmazás: 600 frt. készpénzfizetés és 100 frt. lakbér vagy Pitvaroson szabad lakás. Ezenkívül minden nappali látogatása után 20 kr., éjjeli után pedig 40 kr. díj fizetetik.

Az 1876. évi 13. t. cz. 143. §-ában előirt képzettséget igazoló okmányokkal felszerelt kérvények a választás napjáig alólírotthoz beadandók.

Makó, 1883. ápril 2.

Kiss Lajos, szolgabíró.

Jász-Nagy-Kún-Szolnokmegyében Kőtelek, Tisza-Süly és Nagy-Kürü községekből alakított VII-ik csoport körorvosi állomásra, mely 500 frt. évi fizetés és természetbeni lakás, avagy e célra külön 100 frt. javadalmazással van ellátva az 1876-ik évi XIV. t. cz. 144. §-a értelmében pályázat nyitattik; himlő-oltás és halott-kémlet külön díjaztatik, székely Kőtelek, azonban hetenként legalább egyszer Tisza-Süly és Nagy-Kürü községek, a községek által adandó előfogatokon meglátogatandók, esetleg a községek által előfogott helyett úti átalány címén 150 frt. biztosítatik.

Felhívtnak mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy az idézett t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat alólírt járási szolgabíróhoz 1883-ik évi május hó 15-ik napjáig bemutassák; később beadott kérvények figyelembe nem vétetnek.

Kelt Jászkiséren, 1883. márczius hó 22-én.

3-1

Hegedűs Ferencs, jár. szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Cs. K.
LEGFELSŐBB
ELISMERÉS.

Gleichenberg gyógyhely
Stiriában

ARANYÉREM
PÁRIS
1878.

egy órányira a magyar nyugati vasút „Feldbach“ állomásától.

Az idény kezdődik május 1-én.

Égvényes-sós és vasas savanyúvíz, kecskesavó, tej, fenyőár- és forrás só behellések, szénsavas fürdők, vas-, fenyőár- és édes vízfürdők, hideg teljfürdő és hydropathicus kurák.

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.

MATTONI-FÉLE
GISSHÜBLER

legtisztább égvényes

SAVANYU-KÚT

legjobb Asztali-és üdítő ital,

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

ÉDECSEK (az emésztés elősegítésére).

Mattoni Henrik, Karlsbadban (Csehország).

VAS-LÁPSÓ | a Soostelepből
VAS-LÁPLÚG | Franzensbadban.

Császárforrás só (hashajtó).

Palaczkban és porokban.

Lápfürdők kényelmes pótlék vas- és
sósfürdők előállítására.

Szétküldés: **Mattoni és társa Franzensbad.**

Kapható minden gyógyszer-tár és ásványvíz-kereskedésben.

MATTONI

**BUDAI KIRÁLY
KESERŰVIZE
ERZSÉBET KIRÁLYNÉ
SÓSFORRÁS**

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva

Mattoni & Wille, Budapest.

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 üvegse ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Tej- és phosphorsavas mésztartalmú
Bor és szörp Dusarttól.

A phosphorsavas méznek Dusart tr. kutatásai szerint igen fontos élet- és gyógytani tulajdonságai vannak. Élettaniilag egyesül a táplálékok légenyirtalmú alkatrészeivel, s megköti azokat új szövet-elemékké; innen származik a növekedett étvágy és a testsúly gyarapodása. A gyógytanban ezek alapján hatalmas erősítő szert bírnak benne.

A szörp gyermekek gyógykezelésénél, a bor pedig felnőtteknél gyomor-bajoknál és erősítő gyanánt általánosan használtatik.

Javallatok: Fogzás, ángolkór, csontbántalmak, sebek és csont-törések, általános gyengeség, phthisis, dyspepsia és üdülés; szoptatásnál szaporítja és táplálóbba teszi a tejet.

Adag: 2-6 kanál naponként. Kapható: Páris, 8 rue Vivienne. Budapest: Török József gyógyszer-tára király-utca 12. sz.

„Dr. Mangold-lakház“

(ezelőtt Horváth-ház)

Balaton-Füreden.

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

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

Érdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.

Három arany-érem.

Véd-Maltin 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-kivonatoknál többre becsülik.

A **maltin**-szó védjegyünkben 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-tiszta.	Maltin-bor.
„ komlóval.	„ pepsinnel és pancreatinnel.
„ másítókkal.	Malto-Yerbin.
„ marhahussal és vassal.	Maltin alphasphorsavas sókkal.
„ pepsinnel és pancreatinnel.	„ foszfatokkal.
„ csukamáj-olajjal.	„ phosphorsavas vassal és chininnel.
„ „ és phosphorral.	Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
„ „ és jodfélékkel.	Maltin phosphorösszetételekkel.
„ „ és pancreatinnel.	Malto-Viburnin.
„ jodfélékkel.	
„ peptonokkal.	

Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.

Miért tart a maltin (malátozott buza, zab és árpa) több tápláló alkotórész mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegybontás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legértékesebb alkotórésze 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 zsírtartalmú alkotórészt bírnak.“

A maltin palaczkokban árulatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol unciá van, mely suly szerint 12-24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek suly szerint 120 angol unciát tartanak.

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

Miért van a maltinban több erjény, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?

Mert az őrlött buzában foglalt 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 később cukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. l. és Watt: Dictionary of chemistry L. 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.)

Örüljünk, ha minden orvosnak kívánatra készítményeink próbat megküldhetők. A maltin minden climában és évszakban jól eltartható.



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, csontthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vizeleési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

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

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

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

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

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

„Margit“-gyógyforrás.

Ezen gyógyviznek növekvő fogyasztása a víz kétségbe vonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka.

Mint unicum különös elismerést vívott ki **csékély szabad**, — de gazdag félig kötött szénsavtartalma, — mely tulajdonságánál fogva kiterjedt alkalmazást nyer, **tüdővérzéseknél**, is a hol más szabadszénvas tartalomban gazdagabb ásványvizek használata egyáltalában tiltva lévén, a Margit-gyógyviz ezen kóros esetekben is, a legjobb eredménnyel használtatik.

Hogy gyógyhatásban mennyire felette áll, más szabad szénsavtartalomban gazdagabb ásványvizeknek, legfényesebb bizonyága az, hogy a **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézeteiben**, különösen ez idő szerint az első **görbersdorfi klimatikus gyógyintézetben**, állandó kiterjedt alkalmazásban részesül.

Gyógytani tekintetben a **légző-, emésztő- és húgyszervek** hurutus bántalmainál, nyer általában kiterjedt alkalmazást.

Borral használva általános kedveltségnek örvend,

A Margit-gyógyforrás a budapesti m. k. egyetemen, a tudomány terén hírneves **Dr. Than Károly** egyetemi tanár úr elügyelete alatt elemezve, 1000 rész vízben következő alkatrészeket tartalmazza.

Szénsavas Natrium	Na ₂	CO ₂	2·5333	Borsavas Natrium	Na	BO ₂	0·1327
„ Calcium	Ca	CO ₃	0·4752	Kénsavas Kalium	K ₂	SO ₄	0·0145
„ Magnesium	Mg	CO ₃	0·0491	Kovasavhydrat	H ₂	SiO ₃	0·0373
„ Vas	Fe	CO ₃	0·0228				3·4243
„ Lithium	Li	CO ₃	0·0197	Félig kötött szénsav mint	CO ₂	662·57	k. c.
Chlor-Kalium	K	Cl	0·0749	Szabad szénsav	„	87·52	„ „
Chlor-Natrium	Na	Cl	0·0648				

Az elemzési adatok alapján a „Margit“-forrás az égvényes savanyú vizek közé tartozik, s tekintettel arra, hogy a többi alkatrésznek a szénsavas natriumhoz viszonyított mennyisége csékély **mintája lehet a tiszta égvényes vizeknek.**

➡ Szándékos félrevezetések elkerülése tekintetéből kértük a tekintetes orvosi kar, úgy a t. közönség, hogy az eddig használt „Luhí“ név mellőzésével ezentul mindig „Margit“-gyógyforrás elnevezést használni sziveskedjenek.

Kizárolagos fő-raktár:

Édeskuty L.,

magyar kir. udvari sványviz-szállítónál

— BUDAPESTEN. —

Az általános közkedveltségben részesült

mohai **ÁGNES** forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

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. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén miuden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

MONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Ballagi J.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájából. Vizsgálatok a Koch-féle bacillus kórisme értékéről. — *Karsay Z.* tr. Lumniczer S. tnr. II. sebészi kórodáján, illetőleg sz. Rókus-kórházi I. sebészi osztályán 1877—82-ben végzett nagyobb csonkítások és kiizelések. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Les hystériques, l'état physique et l'état mental. Par le dr. Legrand du Saule. — *Lapszemle.* Csipcsont kiizésítésének újabb módja. — Súlyos műtétek 70 éves egyénekben.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1883. ápril 14-dikén. *Irsai A.* tr. myelitis syphilitica gyógyult esetéről. *Schwimmer E.* tnr. sclerodactylie-ben szenvedő nőről. *Róna S.* tr. syphilis papulosa esetéről, formiamidum hydrargyrummal kezelve. *Csatáry L.* tr. inditványa a nemzetközi orvosi congressusnak Budapestre meghívása tárgyában. *Tóth I.* tr. a parasitikus chlorosisról. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat és az erdélyi muzeumegylet. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 3. száma.

Közlemény Korányi Frigyes ny. r. tanár kórodájáról.

Vizsgálatok a Koch-féle bacillus kórisme értékéről.

BALLAGI JÁNOS tr. kórodai gyakornoktól.

Rövid idővel azután, hogy Koch nyilvánosság elé bocsátotta a gümőkór oktanára vonatkozó felfedezését, kísérleteit: kórodákon is megkezdettük, az általa felállított tételek közül első sorban főleg a kórodai gyakorlatban értékesíthető tényekről szerezni magunknak bizonyosságot, közvetlen észlelések útján. A következő vizsgálatok tehát, melyek Korányi tanár úr utasítása és vezetése mellett hajtottak végre, kiterjednek a gümő-bacillusoknak nemcsak tüdőveszes, de minden másféle tüdőbántalomban szenvedő egyén váladékaiban (főleg köpeteteiben), a tüdőveszes folyamat által megtámadott szövetekben, a cavernák tartalmában stb. előfordulására és kimutatására, megjelenésük gyakoriságának, s az ezzel összefüggő viszonyoknak tanulmányozására, más microorganismusoktól való megkülönböztetésükre stb.

A pusztán e kérdéseket felölő munka számára korántsem akarom a bevégeztség jogát igényelni. Pár hónap alatt mindenre kiterjeszkedni, amivel Koch szakadatlan munkássága csupán az egy kérdésben a tudományt gazdagította, már csak időhiány miatt sem volt lehető. *Egyelőre* tehát meg kellett elégedni azzal, hogy — és ez különben egy kórodán sürgősebb tennivaló is — kimutassam, diagnostikai szempontból Koch felfedezéseit, ha csakugyan tények, mennyire, s mi tekintetben lehet felhasználni vagy értékesíteni.

Mielőtt saját vizsgálataimnak eredményeit felsorolnám, néhány eddig közzétett közleményre reflectálandó, előre bocsátom a gümő-bacillusokra vonatkozó és nyilvánosságra került adatokat.

Koch festő-módszere nemsokára gyökeres átváltoztatáson ment keresztül *Ehrlich*¹⁾ által. A lényege ugyanaz Ehrlich festési methodusának is, t. i. az alkalikus hatású anilin-színekkel (methylkék, viola vagy fuchsin) festett készítmény sejtes részeiből vagy más, nem tuberculotikus hasadó-gombákból a színanyagot ki-

vonni, míg a gümő-bacillusok érintetlenül maradnak. Ehrlich erre a célra légenysavat használ. A vesuvint egészen feleslegessé teszi, s csakis a szín-ellentét és a bacillusok könnyebb fellelhetősége végett használja azt.

Ehrlich módszere, s ezt maga Koch is elismerte, mind időkímélés, mind biztosság tekintetében sokkal jobbnak mondható. A későbbi módosítások lényeges változtatásokat nem igen tartalmaznak, kivéve *Baumgartennél*, mely azonban nem bizonyult becélszerűnek. Baumgarten a köpet-készítményt kalinm-lúggal kezelve, valamely barna anilin-színnel festi meg; a bacillusok ekkor szintelenek maradnak, sejtek és más hasadó gombák pedig barnára festődnek.

*Balmer és Fraentzel*²⁾ szintén fuchsin vagy methylviolát használnak, de töményebb oldatot Ehrlichénél, s a készítményeket tovább (24 óráig) hagyják benne. *Gibbes*³⁾ methylbolya helyett magenta-vörös alcoholos oldatát, légenysavval szintelenített készítmény utófestésére pedig chrysoïdim-sárgát ajánl.

A többi, *Pfeiffer, Dettweiler, Babes* stb. által közölt módosítások nem lényegesekek.

A bacillusoknak phtisikus egyének váladékaiban, szöveteiben stb. kimutatásával többen foglalkoztak. Így *Balmer és Fraentzel*⁴⁾ 120 tüdőveszes egyén köpetét vizsgálták meg, s a következő eredményekre jutottak. A gümő-bacillusok mennyisége a köpetben a tüdőbeli roncsolások mérve szerint növekszik, úgy hogy a florid esetekben és magas láz mellett a legnagyobb számmal találhatók; lassú vagy láztalan folyamatoknál a mennyiség, de maguk a bacillusok is kisebbek, rosúl fejlődöttek, s sporák sem láthatók rajtuk.

*Hiller*⁵⁾ a tüdővész kezdeti szakában, haemoptoikusoknál talált (3 eset közül kétszer) a köpetben bacillusokat, s e sputummal tengeri malaczkokat sikeresen inficiált. *Lichtheim*⁶⁾ szintén talált bacillusokat, azoknak megjelenését azonban ahhoz a feltételhez köti, hogy a tüdőben roncsolási folyamat legyen, s a de-

¹⁾ Berliner klin. Wochenschrift, 1882. 45. sz.

²⁾ Pharmaceutische Zeitung, 1883. 16. sz.

³⁾ Id. helyen.

⁴⁾ Deutsche mediz. Wochenschrift, 1882. 47. sz.

⁵⁾ Fortschritte der Medizin, 1883. 1. köt.

¹⁾ Előadás a berlini Charité-orvosok 1882. ápril 13-iki ülésén.

structio helye a légutakkal közlekedjék. *Chiari*¹⁾ úgy a tüdőben, mint a köpetekben látta a bacillusokat, s fontos kórismei jelnek tartja hiányukat vagy megjelenésüket.

Koch tanaira kedvező értelemben nyilatkozik még *Pfeiffer*²⁾, ki hasonlóképen csak köpeteket vizsgált, s egyezően állítja Balmerrel és Frantzellel, hogy a megbetegedés súlyosságával a köpetben található bacillusok mennyisége is növekszik. Továbbá nem tartja a bacillusok hiányát bizonyítéknak arra nézve, hogy phthisis csakugyan nincs jelen. Pfeifferrel körülbelül egyező eredményekre jutott *Ziehl*³⁾. *Fränkel*⁴⁾ tuberculotikus gégefekélyekben mindig talált bacillusokat, s valamely adott esetben a fekély jellemének kórismezésére — felismerhető tüdőbeli változások nélkül is — elegendően biztos jelnek véli a bacillusok kimutatását. *Guttman* azonban nem erősítette meg Fr. állításait egész terjedelmükben, s a bacillusokat a gége-fekélyekben ritka leletnek tartja.

Dettweiler és *Meissen*⁵⁾ a bacillusok és a ruganyos rostok találhatóóságának arányát hasonlították össze. 87 tüdővésznesnek köpetét vizsgálták meg, s bacillusokat az esetek 97, míg ruganyos rostokat csak 93 percentjében találtak. Ellentétben a fentebb idézett szerzőkkel, nem találták, hogy a bacillusok mennyisége a folyamat kiterjedtsége vagy intenzitásával állana arányban, s noha az okbeli összefüggést a gümőkór és gümő-bacillusok között mint bebizonyítottat tekintik; sok fontos momentumot, a hajlamosság, öröklékenység, rögtön fellépő megbetegedés stb. magyarázatára a Koch-féle tanokat, amennyire azok a mai napig kifejlődtek, nem tartják kislégítőnek. *Veraguth*⁶⁾ szerint úgy a kórbonczani és a kórszöveti leletek, mint a betegség fellépésének és elterjedésének módjai igen jól egyeztetethetők össze a fertőzési elmélettel. Kiterjeszkedik a gümőkórnak jövőbeli gyógykezelésére is, s — tagadhatlanul kissé korán — a szelidített gümő-bacillusokkal való beoltásban elegendő prophylaktikus védelmet gondol találni a gümős folyamat fellépésének meggátlására.

Igen figyelemreméltó leletet tettek közzé majdnem egyidejűleg *Rosenstein* és *Babes*. Az utóbbi⁷⁾ több esetben a phthisis renalisban, hol csak igen csekély, vagy éppen semmi tüdőbeli változások sem voltak felismerhetők, mutatta ki a bacillusokat; ez esetek közül kettő sectio alá is kerülvén, a vesemedenczében diónyi sajtos tömegek, míg a hólyagban több fekély találtatott. *Rosenstein*⁸⁾ hasonlólag egészen ép tüdejű egyén vizeletében találta a bacillusokat, kinél azonban az öröklékenység is támogatta a bántalom specifikus jellegét.

Sokkal újabb a gümőkór oktanának Koch által nyújtott magyarázata, sokkal kevesebb tapasztalati tény áll még rendelkezésünkre, semhogy minden felmerülő kérdésre feleletet lehetne adni. Ide tartoznak a nem-gümőkóros, hanem másféle cachectikus vérvegy mellett vagy következményképp fellépő phthisisek keletkezésének és jellegének kérdése. Egyelőre csak constatalunk kell, hogy eddig, *Immermann* és *Bütimayer*⁹⁾ közlése szerint diabetikus tüdővésznel, s kórodánkon tisztán kifejezett bujakóros phthisisnek esetében (ez utóbbi egyénél csakis egyszer, még az antisiphilitikus gyógykezelés megkezdése előtt) találtattak gümő-bacillusok. Újabbán egy egészen hasonló esetről tudósít *Lewinszky*¹⁰⁾, hol a köpetben többször is voltak gümő-bacillusok.

¹⁾ Deutsche mediz. Presse. 1883. 1. sz.

²⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1883. 3. sz.

³⁾ Deutsche med. Wochenschrift. 1883. 5. sz.

⁴⁾ Berliner klin. Wochenschr. 1883. 4. sz.

⁵⁾ Berl. klin. Woch. 1883. 7. 8.

⁶⁾ Corresp. Blatt für Schweiz. Aerzte. XII. k.

⁷⁾ Orvosi Hetilap. 1882. 7. sz.

⁸⁾ Centralblatt für mediz. Wissenschaften, 1883. 5. sz.

⁹⁾ Centralblatt f. klin. Medicin 1883. 8. sz.

¹⁰⁾ Deutsche mediz. Wochenschrift. 1883. 10. sz.

Nincsen hiány olyan közleményekben sem, melyek részben vagy egészben Koch tapasztalataival ellenkező értelemben szólnak. Így már fentebb idézett Lichtheim említi, hogy tuberculotikus és egészséges egyének ürülekeiben micrococcusokat talált, melyek az Ehrlich-féle kezeléssel ibolyaszínre festődtek, szintúgy *Crämer*¹⁾ ugyancsak az egészségesek ürülekeiben ibolyaszínű, de másalakú microorganismusokat; *Balogh*²⁾ pedig az iszapban élő bacteriumok között látott hasonló alakú és reactiójú bacillusokat, mint Kochéi. *Formad*³⁾ igen gyakran hiába keresett bacillusokat kifejezett phthisis kétségtelen eseteiben is. Az oltási kísérletekre vonatkozó megjegyzéseiben az állatokat két csoportra, görvélyesekre és nem görvélyesekre osztja; az előbbieket az oltási gümők képződésére hajlamosítva volnának. A két csoport közötti különbség bizonyos anatómiai viszonyokban — sejtűs kötőszövet, szűk kötőszöveti nyirkresek stb. — lel kifejezést. *Schottelius*⁴⁾ némely egyének és állatoknak — így a növényevőknek — tüdővészre való hajlamát a legkisebb hörgők végeinek sajátos alakából, azok rendellenes tágasságából magyarázza. Kórodai és bonczani különbségek folytán a gyöngykor és tuberculosus azonosságát — mi tudvalevőleg Kochnak egyik tétele — nem fogadja el, s noha a tényeket, melyeket Koch állít, elismerni kénytelen, azokból mégis egészen más következtetést von le. Tagadja különösen, hogy valamennyi phthisis egy s ugyanazon eredetű és jellemű volna.

Látszólag a legalaposabban, de mindenestre a legbővebben *Spina* foglalkozik Koch állításaival. Munkája — Studien über Tuberculose, Wien 1883 — elég részletes kutatás eredménye, kiterjeszkedik a gümőkór tanának egész történeti fejlődésére, s a legújabbán hirtetett tényeket minden részleteiben éles bírálat alá veszi és tagadja. A munka az „Orvosi Hetilap“ 9. számában már bővebben volt ismertetve, semhogy itt újlag fel kellene sorolni tartalmát; de különben is vizsgálataimnak egy része ugyanazon kérdésekre terjeszkedik ki, mint *Spina*é, s így mint egy kényszerítve vagyok összehasonlításokat tenni az eredmények között, melyeket *Spina* felhoz, s a melyeket én találtam. Egészen véve pedig *Spina* munkája azt a benyomást teszi az olvasóra, mintha ő már jó eleve feltette volna Koch tanainak helytelen voltát minden áron bebizonyítani. Másképp különben nem lehetne magyarázni az erőszakolt következtetéseket, melyeket egynémely észleletből levon, például midőn védelme alá veszi Nágelinek azon elavult elméletét, hogy a hasadógombák különböző fajai egymásba átváltozhatnak, a mit ma már komolyan alig állít valaki. Talán az ilyenek tudatában teszi Koch tanainak azt a concessiót, midőn a gümő-bacillusoknak a köpetben való megjelenését kórismeileg bizonyító erővel bírónak tekinti.

Munkája második részében, mely saját, e kérdésre vonatkozó vizsgálatait tartalmazza (az első részben a gümőkór és a vele kapcsolatos kísérletek történetét adja), megtámadja első sorban Kochnak azon állítását, hogy a gümő-bacillusok burokkal lennének körülvéve (mit különben mint tényt senki sem állított), s csak constatalja, hogy a gümő-bacillusoknak vesuvin-oldat és ásványsavak számára áthatlanoknak kellene lenniök. „Rendkívül meglepő tény volna olyan sejtek létezését bebizonyítani, mondja, melyek savakat nem vesznek fel.“ (79 l.) Nem véve tekintetbe, hogy ezt a priori sem valami nagyon szokatlannak, sem pedig valószínűtlennek nem lehet tartanunk: *Spina* ellenében bátran merem állítani, hogy a gümő-bacillusokon kívül is vannak olyan

¹⁾ Sitzungsberichte der Societät. Erlangen, 1882. dec. II.

²⁾ Előadás a budapesti orvosegyletben 1882.

³⁾ Philadelphia Medic. Times. 1883. 91. k.

⁴⁾ Virchow's Archiv 83. 91. k.

sejtek, melyek, ha nem is oly fokban mint a bacillusok, de mégis kevésbé átjárhatók savak által mint más sejtek. Ilyenek például azon lap-hámsejtek, melyek a száj nyákhártyáját, a garatot stb. beborítják. Ezek, mint tudva van, köpetekben gyakran előfordúlnak, s vizsgálataim alatt többször lehetett észlelnem, hogy míg a többi, geny- vagy tüdőhámsejtek a methyl-ibolyának még csak nyomát se mutatták, addig e nagy lapos sejtek és pedig főleg a sejttest, gyenge, a bacillusok sötét ibolyaszínre voltak festve. Bizonyára akadhatunk hasonlókra más állati vagy növényi sejtek között. Tehát csakis abban a tekintetben lehet a gümö-bacillusokat az „egész szerves világban izolált állást elfoglalóknak” mondani, amennyiben savak számára sokkal kevésbé átjárhatók, mint más állati vagy növényi sejtek. Érdekes volna ez irányban a lepra-bacillusokat is megvizsgálni, melyek vesuvinnal szintén nem festhetők. Tudtommal ezeknek Ehrlich módszere szerint festését senki sem kísérlette meg.

Nem volna szükséges Spina szerint az sem, hogy a festésre alas hatású oldatokat használjunk, miután közönbös, sőt erősen savított oldatokat is felvesznek a bacillusok. Ugyanezt állítja Lichtheim¹⁾ annak alapján, hogy carbolsavval kevert methylkékét hasonló sikerrel használt a festésre, mint alas hatásút. Lichtheim azonban eltelejtette, hogy a carbolsavat ép oly joggal lehet a savak közé számítani, mint például a borszeszt. A többire nézve pedig álljanak itt saját kísérleteim.

A beteg, kinek köpetét e célra felhasználtam, B. J., 29 éves, hajós. Anyja és testvére rohamos tüdővészben halt el. Jobb oldalt felül caverna, bal oldalt infiltratio. Intermittáló hőmenet, esténként 40—40,5. Bő gyenes köpet, ruganyos rostok nagy számmal, s Koch vagy Ehrlich szerint kezelve, fuchsinnal vagy methylviolával rendkívül nagy mennyiségű, szépen kifejlődött és spórákat hordozó bacillusokat láthatni. Ugyanezen egyéntől az előbbivel egy időben vett köpet savi, vagy közönbös vegyhatású folyadékokkal lett kezelve:

I. *Fuchsin*-oldat, (Balmer és Fraentzel előírása szerint készítve), s pár csepp eczetsavval megsavanyítva. Mind a hat, ily módon (24 óra alatt) festett készítmény számtalan hosszú, tűalakú, néhol gyengén vörösre festett jegecsekkel van tele, úgy hogy a sejtek is alig láthatók. Megfestett gümö-bacillusok szorgos és hosszas keresés után sem találhatók.

II. *Methylviola*-oldat (Ehrlich szerint), pár csepp eczetsavval megsavanyítva. Szintén hat készítmény között csupán egyben volt látható 1—2, igen halvány ibolyaszínre festett bacillus.

III. *Methylviola*-oldat, hangyasavval megsavanyítva. Bacillusok egyáltalában nem láthatók, mind az öt készítmény számtalan apró festeny-szemcsével van fedve.

IV. *Methylkék*-oldat (Koch szerint), eczetsav, hangya-, vagy sóskasavval megsavanyítva, vagy kalium-lúg nélkül. Mindegyik oldattal 4—5 készítmény lett megfestve, s a legtüzesebb keresés dacára is csak a közönbös, már methylkékkel kezelt praeparatum mutatott néhány, alig felismerhető halvány bacillust. A savanyú festőfolyadékokba tett praeparatumok már szabad szemmel is oly elütők voltak az alas oldattal festett készítményektől, hogy a göröcsői vizsgálat előtt már gyanítani lehetett az eredményt. Míg ugyanis ez utóbbiakon a köpet-réteg a lehető leg-hígabb methylkék-oldatban már pár óra múlva sötét kékre festődött, addig a megsavanyított oldatba tett fedlemezek 8—10 óra lefolytával még egészen színtelenek voltak, s csakis 24 óra, vagy még hosszabb idő múlva lehetett rajtuk nagy nehezen valami igen gyenge kékes-szürke árnyalatot észrevenni.

E felhozott, s többször ismételt kísérletek Kochnak adnak igazat, s legfeljebb csak annyit engedhetünk meg, hogy néha közönbös oldatokkal is sikerül, azonban hasonlíthatatlanul gyengébben, s nem minden kételyt kizáró módon a gümö-bacillusokat festeni.

Még ebből természetesen senki sem fogja következtetni,

¹⁾ Fortschritte der Medizin. 1883. 1 k.

hogy a gümö-bacillusok savak számára egyáltalában át nem járhatók. Sőt, mint *Frisch* vizsgálatai is megerősítik, a methyl-ibolyával festett bacillusok a légenysav rövid ideig tartó behatásánál ideiglenesen, 2—4 óra alatt pedig véglegesen elhalványulnak; a különbség csak az, hogy sejtek és más bacteriumok már a rövid ideig tartó érintkezés által is oly módon színtelenítették, hogy vízzel kimosás után sem nyerik vissza az ibolyaszínt; míg a gümö-bacillusok igen.

Különben arra nézve, vajon a Koch- vagy Ehrlich-féle eljárás segítségével képesek vagyunk-e a gümö-bacillusokat más microorganismusoktól megkülönböztetni, s másodsor, lehet-e azoknak a köpetben, egyéb váladékokban vagy szervekben jelenlétét kórismeileg értékesíteni: terjedelmesebb vizsgálatokat tettem. Az első sorozatot, mely a nem-gümös bacteriumokkal tett festési kísérleteket foglalja magában, mivel erre sem Koch, sem mások bővebben nem terjeszkednek ki, s mert ellenőrző vizsgálatok gyanánt tekinthetők, terjedelmesebben közlöm.

I. *Burgonyán tenyésztett bacteriumok.*

Főtt burgonya, ketté metszve, levégőre tétetett ki, s pár óra múlva vízpárákkal telt üvegharang alatt helyeztetett el, 24 C. fokú hőnél. 36—48 óra múlva már különböző nagyságú, alakú és színű foltok, s góczok láthatók. Ezekből egy kis részlet fedlemezen, párolt és felforralt vízzel elkenve, megszáritva, a festékes oldatba helyeztetett, Koch-féle folyadékknál 24, Ehrlich-félenél 1 órára; kivevés után szabályszerűleg tovább kezelte.

1. Szürke, pergament-szerű levelekből álló gócz. Koch-féle folyadékkal festve, barna, különböző vastagságú és hosszúságú tagokból álló rövidebb vagy hosszabb lánczok (bacillus ulna Cohn), egyes vékonyabb vagy vastagabb sötét-barna bacillusok szét-szórta, s finomabb barna coccusokból álló tömegek.

2. Folyékony, szürke, nyulós állományú nagy foltból élénken mozgó bacillusok. Koch-féle folyadékkal festve közép-vastagságú, vörös véresejtnél valamivel hosszabb, halvány barnára színezett pálczikák, leggyakrabban kettesével. (Bacterium termo).

3. Kis lencsenagyságú, narancssárga gócz, mely nyugvó finom coccusokból (micrococcus aurantiacus Cohn) áll. A Koch szerint festett készítményen sötét barna, vastag fonalú hálózatot képező coccusok. Ugyanilyen nagyságú, de világosabb sárga csomó, mely micrococcus luteából állott, methylkékkel és vesuvinnal hasonló eredménnyel festetett.

4. Kocsonyás, szürke, lencsealakú góczok, Koch szerint festve. Jelentékenyen vastagabb és rövidebb pálczikák, kissé ovalisok (bacterium lineola), mint a 2) alattiak; egyesek igen sötét, mások világos barnára vannak színezve.

5. Fehér, száraz kinézésű, nagyobb csomó, Koch szerint festve. Különböző hosszúságú, nem igen vastag fonalak világosbarna alapállománnyal, s benne sötét barna egyenletes távolságokban álló ovalis testek, sporák. Egyenlő, meglehetősen hosszú és finom tagokból álló barna lánczok, egyes tagok halvány barnák. Mindkét alak a bacillus subtilisnak felel meg, az előbbeni sporaképződéssel. (Cohn, Beitr. zur Biologie der Pflanzen. II. k. 263.)

Ugyanezen góczokból fenntebbiekkel egy időben vett készítmények, Ehrlich szerint festve. Ugyanazon, halványabb vagy sötétebb barnára festett alakok. Egyes, könnyen felismerhető festenysemcséket leszámítva, ibolyaszínű microorganismusok csak akkor láthatók, ha vastag tömegekben vannak együtt, hová a légenysav nem hatolhatott be.

II. *Iszap-bacteriumok.*

Az egyetemi növénykertből hozott iszap befedett üvegekben, kevés vizet hozzáadva, különböző hőmérsékű helyeken tartva. Minden praeparálás nélkül nézve, a legkülönbözőbb alakú gombák óriási mennyisége látható.

1. A 4. számú edényből, mely 10—12 C) foknyi hőmérsékben állott. Koch szerint kezelve. Számos, körülbelül egy vörös véresejt hosszúságával biró, kissé vastag bacillusok, egyenletes távolságokban felrakott ovalis sporákkal, melyek kissé sötétebb barnára vannak festve. Kevés finom coccus; vastag hajlott rövidebb fonalak, s durva tekerődésekkel vagy görbületekkel. (vibrio rugula Cohn), utóbbiak sötét-barnára színezvők.

2. A 3. számú edényből, mely ugyanolyan hőfoknak volt kitéve. Koch módszere szerint festve. Közönséges bacterium termo-csoportok, ezeknél hosszabb tagokból álló, hosszú láncokat képező bacillusok (bacillus ulna), egyes torulák és micrococcusok nagy mennyiségben, Mind barnára festettek.

3. A 7. számú edényből, mely 20 C fokú helyen állott. Hosszú, vékony bacillusok, alig látható tagozottsággal (bacillus subtilis); spirillumok, melyek figyelmes megtekintésnél tagozottnak tűnnek elő. Az alak még legjobban megegyezik a spirochaete plicatilis-szal, azonban ennél az egyes tagok hosszabbak.

Igen rövid és finom, halvány barna bacillusok; micrococcusok zoogloea-alakban és elszórtan, vagy kettesével. Minden, különböző árnyalattal barna.

A többi edények is a fenntebb elősorolt alakokat mutatják. Kékre festett bacillusokat vagy más alakokat a helyes kezelés mellett soha sem láttam.

Az Ehrlich-féle módszer szerint festett készítmények vizsgálata ugyanezen eredményeket adta.

III. Pepton- és savogelatina.

1. Szilárd pepton-gelatina egy napig a levegőn nyitva állott, s azután 24 C-foknyi melegben. 3 nap múlva a felületen fehéres réteg képződött. Ebből fedlemezben egy kevés párolt vízzel szétkenve, methylikéssel és vesuvinnal festetett. A készítményen veres vérszéknel hosszabb, vastag, barna pálczikák láthatók, egyik, vagy ritkán mind a két végükön hosszúságú, sötét-barna fejjel (helobacteriumok). Ilyen fejek leválva is láthatók. Azonkívül kevés barna bacterium és micrococcus. Ehrlich szerint festve ugyanezen alakok hasonlóan barnára színezve.

2. Hasvízkór lecsapolt és filtrált folyadék, gelatinával keverve. A szilárd tömeg pár óráig nyitva állott, azután 10 C foknyi melegben tétetett el. 5 nap múlva a tömeg felső része folyékony. Koch szerint festve. Igen finom és hosszú, nagy tagokból álló, gyengén csavarakulag görbült láncok, sűrű fonadékká összekuszálódva (vibrio serpent²⁾), halvány barnára színezék. Kevés barna bact. tero és coccus.

3. Ugyanezen keverék egy más üvegben, melyen pergament-szerű réteg képződött. Koch szerint festve. Ugyanolyan fonalak mint az előbbieknél, ezeken kívül fejjel ellátott pálczikák (helobacteriumok) és igen sok levált, hosszúságú fej. Ez utóbbiak sötét, az elsők világos barnák.

IV. Fog-nyák.

Fogínyról lekapart nyákos tömeg, párolt vízzel hígítva és elkenve. Koch szerint festve. A legkülönbözőbb hosszúságú, vastagabb és finomabb bacillusok, tagozottak vagy épek, néha görbültek (leptothrix); finom, vékony, merev bacillusok; rövid bacillusok nagy csoportokban; halvány barna, görbült fonál-hálózatok, micrococcusok, dugóhúzó-alakú bacteriumok (spirochaeta denticola). Minden különböző erősen barnára festve.

Ugyanez Ehrlich szerint kezelve, szintén csak barnára festett gombákat mutat.

Vizsgálat alá kerültek ezenkívül a legkülönbözőbb rohadó anyagokon fejlődött szervezetek, levegőn, talajban és különféle tápszereken tenyésztett bacteriumok; továbbá typhosus bélfekélyek tartalma, septicämikus vér és szervek, kankós váladékok, rohadó vizelet, recurrans beteg vére stb. anélkül, hogy csak egyszer is okunk lett volna Koch állításaiban gyanúskodni.

Mindezen felsorolt vizsgálatok, azt hiszem, elég meggyőzőleg bizonyítják, hogy a rohadási vagy más bacteriumoknak nincsen egy faja sem, mely methylikéssel és vesuvinnal, vagy methylibolyával, fuchsinnal és légenysavval oly módon festődnek, mint a gümö-bacillusok színezetnek; úgy hogy Kochnak ezen állítását minden ily irányban tett alapos vizsgálat meg fogja erősíteni. *A methylikék és vesuvin, vagy methylviola, fuchsin és légenysav tehát a gümö-bacillusoknak valóságos vegyi reagensei.*

Nagyon valószínű, hogy vannak anilin-színek, melyek más bacterium-fajokra jellemzők. Koch már pár éve tette azon észrevételt, hogy a különböző bacteriumok nem minden anilin-színnel festhetők egyformán¹⁾. Az ezen irányban tett gyér vizsgálatok még nem igen mutattak fel kielégítő eredményt, de hogy a hasadó-

¹⁾ Mittheilungen aus d. kais. Gesundheitsamte, 18. 1.

gombák chemiai alkata, s azon vegyületi csoport között, hová az anilin és származékai tartoznak, bizonyos összefüggés van, azt kétségszélves tények bizonyítják. Először is az anilin-csoport (az úgynevezett illatos testek) tagjai gyakran keletkeznek azon vegyi bomlások alkalmával, melyeknek ép a hasadó-gombák az előidézői. Másodszor a chromogen bacteriumok festanyagai, akár sárga, akár kék, zöld, veres vagy ibolyaszínű legyen az, mint Schroeder¹⁾ vizsgálatai tanúsítják, ugyanazon vegyi reakciókat adják, mint a megfelelő, mesterséges úton előállított anilin-színek, tehát nagy valószínűséggel ezekkel azonosak. Mindaddig azonban, míg e kérdés — a microorganismusok vegyi alkatának ismerete — körül annyira hiányos leszünk az exact kísérleti alapnak, mint most, addig legfeljebb csak gyanúkat fejezhetjük ki egyik vagy másik irányban, de bizonyítékok gyanánt vajmi kevés észleletet hozhatván fel, csakis ily elszórt tények feljegyzésére vagyunk utalva.

Nem akarom tehát a fenntebbi fejtegetéseket bizonyítékok gyanánt felhozni Koch tanainak igaz volta mellett, mert hiszen pusztán a megfigyelésre és vizsgálatokra szorítkozva, már most teljes biztossággal mondhatjuk ki, hogy a gümö-bacillusok, legyenek a tuberculosissal és phthisissal akárminő, okozatos vagy csak esetleges viszonyban, úgy az anilin-színekkel szemben való viselkedésükre, mint megjelenésükre és alakjukra nézve tökéletes biztossággal felismerhető és önálló képletek. Leírás után, igaz, bajos volna azokat más, például igen sok rohadási bacteriumtól megkülönböztetni, noha terjedelmük, két, kissé kihegyezett végük, sporáik és az a tulajdonságuk, hogy sohasem látszanak egyenes, merev pálczikáknak, hanem igen gyakran gyengén meg vannak törve, vagy kis fokú hajlást mutatnak, s zoogloea-alakokat, mint a coccusok, sohasem képeznek, hanem inkább szétszórva (köpetekben), vagy csak kis kötegekben fekszenek együtt, mindezek elég jellemző tulajdonságok. Hozzávéve még a tinctiót, majdnem lehetlen más bacteriumokkal a gümö-bacillust összetéveszteni.

Háttra vannak még azon vizsgálatok, melyeket a bacillusok előjövételére phthisikus és nem-phthisikus — egyéneknél tettem. Ezek a következők.

Az illető betegnél, kitől a köpetet, rendszeren a reggeli órákban vettem, akár a kóródán feküdt, akár ambulatorikuson jött hozzánk, a kórisme teljes biztossággal volt megállapítva. Olyan egyének sputumait, kiknél a kór folyamat minősége egy vagy más okból nem volt meghatározható, eddigelé csak kivételes esetekben tettem vizsgálat alá. A különböző tödőbántalmakra természetesen főszűrt fektettem a controlvizsgálatok alkalmával.

A köpetet lehetőleg mindjárt a kiürítés után vizsgáltam; az összegyűjtésre könnyen tisztítható, bőszájú és dugóval elzárt üvegeket vettem, melyeket a használat után erős sublimat-oldattal mostam ki. Eleintén methylikék-, később az Ehrlich-féle methylyviola-, vagy gyakrabban a Balmer és Fraentzel által ajánlott fuchsin-oldattal festettem (esti világításnál sokkal czélszerűbb), szorosán az előírás szerint; csakis a Koch-féle oldatnál tettem azon módosítást, hogy a fedlemezeket nem 24, hanem 36—40 óráig hagytam a festékben, s a metszeteket még tovább. (A glycerin, víz-immersio és közönséges cylinder-diaphragma is megtették ugyan a vizsgálatot, de tény, hogy olaj-immersio, canadai balzsam és főleg az Abbe-féle világító készülék segítségével sokkal jobban lehet boldogulni, a bacillusoknak szövetekben vizsgálatánál pedig Abbe készüléke elengedhetlen). Minden beteg köpete legalább 3—4-szer került vizsgálat alá, s figyelemmel voltam nemcsak a gümö-bacillusokra, hanem minden más, a köpetekben található bacterium-alakokra is. A készítmények a kór-dai előadások és beteglátogatások alkalmával több ízben is be lettek mutatva.

Vizsgálatom alá került eddigelé összesen 138 köpet, azok közül 97 phthisikus egyéntől, s 41 más, leginkább tödőbántalomban szenvedőtől. Az előbbieknél, a folyamat előhaladottsága szerint osztályozva, volt:

1. Egy vagy mindkét oldali csücshurut 17. Bacillusok kimutathatók voltak 8 esetben, 9 esetben nem. Betegek láztalanok voltak mind.

¹⁾ Cohn's Beiträge zur Biologie der Pflanzen. I. k. 2. füz. 109. 1.

2. Haemoptoikus egyéntől származó sputum egyáltalában semmi vagy csak alig kimutatható tüdőbeli folyamattal 7. Bacillusokat 4 esetben lehetett találni (1 beteg közülük esténként kisfokú hőemelkedéseket mutatott), 3 esetben nem.

3. Kisebb fokú infiltratio, physikailag kórismézhető barlang nélkül, lázas vagy láztalan egyéneknél. Bacillusokat 31-szer lehetett találni, s csak egyszer nem. Ezen egy eset sectio alá is került; a lethalis kimenetelt okozó kórfolyamat sarcoma cerebri volt (tumor cerebri volt a kórisme, s infiltratio apic. pulmonum). A tüdőben egy diónyi és néhány borsónyi sajtos gócz, elszórva nagyobb gümők voltak láthatók, azonban sem a gümők, sem a caseosus tömegek, sem az életben ürített köpetek bacillusokat nem mutattak. Egyáltalában nem lehetett azonban kizárni, hogy a góczok, melyek a tüdőben mint tuberculomok, vagy ellágyult anyaggal telt üregek imponáltak, nem áttéti eredetű metastatikus sarcomák voltak-e, melyek ép úgy elsajtosodhattak. A gócsói vizsgálat sem nyújtott e tekintetben felvilágosítást.

Egy másik érdekesebb eset a következő:

S. M., 23 éves, szakácsnő. Beteg lett 1883. jan. 20. felv. jan. 26. Anamnesis phthisisre mutató adatot nem nyújt. Mellkas jól fejlett, széles, domború. Jobb old. hátul alul tompa kopogtatósi hang, hörgei légzés és crepitatio. Másutt semmi rendellenesség. Kórisme: Pneumonia crouposa. Lassú oldódás, körülbelül 10 nappal később ugyane helyen pleuritikus dörzszőrej, utóbb teljes tompulat, gyengült légzés stb. Az izzadmány lassan, de tökéletesen felszívódott. Az eleintén tapadós, sűrű, később híg, nyákosgenyes köpetben gümő-bacillusok csak gyér számmal voltak. Betegnél a kórodán tartózkodása alatt lassankint bal oldali infiltratio fejlődött ki, úgy hogy (először) febr. közepén bal oldalt hátul felül tompulat, s érdes be- és megnyúlt kilégzés volt észrevehető. Esténként kisebb hőemelkedések (37.8—38.2), s a rendkívül kevés, genyes köpetben febr. 20-ától fogva bacillusok állandólag nagy mennyiségben vannak jelen. Beteg e tünetekkel hagyta el a kórodát febr. végén.

Nem akarok a fentebbiekből bizonyítékokat alkotni arra nézve, hogy beteg talán a kórodán való tartózkodása alatt, más phthisikus betegek által vagy akármi módon is inficiáltatott volna, bár a gyanú elég jogosult, de mindenesetre jogosult azon feltevés, hogy az illető egyén a hosszas tüdőlob és mellhártyalob által a tüdővész iránt hajlamosítottá vált, vagyis kedvezőbb tenyésztalajt szolgáltatott a bacillusok számára mint egészséges korában, s így a még betegsége előtt vagy az alatt bejutott bacillusok, esetleg azok csirjai, kedvezőbb viszonyok közé jutva, nagyobb számban tejlódhattak ki, s jelenhettek meg a köpetben. Egyidejűleg azután a physikalis változások is fellétek.

4. Nagyobb fokú infiltratio, kórismézhető cavernával 26. A bacillusokat 25 esetben találtuk, 1 esetben nem. Ezen beteg jobb oldali geny-légmellel jött kórodánkra, a bal tüdőben csak csúcshurut volt jelen. Anamnesis tüdővész mellett szólt (vért köpött, családjában többen haltak el phthisisben). A nagy mennyiségű, rendkívül bűzös köpetben a rohadási bacteriumoknak óriási sokasága volt látható, gümő-bacillus nem találtatott. Felvétel után 2 napra borda-resectio végeztetett; műtét után a megkezesbedett köpetben és a sebváladékban 12 napig voltak rohadási bacteriumok — Lister kezelés mellett — kimutathatók, azontúl nem. Gümő-bacillus pedig egyszer sem. Beteg jelenleg igen jól érzi magát, sebe begyógyult, láztalan, nem köhög. A bacillusok hiányának magyarázatára azon, általam többször tapasztalt tény tudom felhozni, hogy ott, hol sok rohadási bacterium van jelen, a gümő-bacillusok hiányoznak és megfordítva. Feltehető, hogy a pneumothorax létrejöttével a mellürbe rohadási szervezetek jutván be, ott elszaporodtak, s a bacillusokat elnyomták.

A többi betegnél a bacillusok kisebb-nagyobb mennyiségben voltak láthatók, s sem a folyamat kiterjedtsége, sem a hőemelkedések nagysága nem látszottak befolyást gyakorolni. Utóbbira egy igen kiváló példát hozhatok fel:

M. J., napszámos 56 éves. Beteg lett 1882. június; augusztusban kórodánkon feküdt hörgtágulati barlanggal, s javulva távozott 1882. sept. Újra felvétel 1883. jan. 2-án. Mellkas kissé lapos, bal oldalt mellül felül tompulat, mindkét oldalt határozatlan légzés. Kis barlang mutatható ki bal oldalt, hátul a scapularis vonalban, IV—VI. bordák között. Láztalan, sőt subnorma-

lis hő, 36.2 és 37.2 közt. Reggelenként bő köpet, benne *nagy számmal szépen fejlődött, spórás bacillusok. Január végén bal oldalt felül a kulcsosont alatt dobos kop. hang, s hörgei légzés. Temperatura 35.8—37.4 közt; bacillusok a köpetben nagyszámmal. Február végén a dobos hang leterjed a III. bordáig bal oldalt, amphorikus légzés, csengő szörcs-zörejek. Köpet bő, benne sok bacillus; hő kétszer emelkedett fel 38.2-re, máskor mindig 36—37.8 között (2 óránként méretett). Az erőbeli állapot rohamosan hanyatlak, martius 15-én este a hő felszáll 40-re, 16-kás 17-kén ezenfelül; 18-án este a beteg meghal. Sectiónál: tuberculosis; bal oldalt 15 cm. hosszú és 4—8 cm. széles barlang. Úgy az utolsó napokban ürített köpetekben, mint a caverna falaiban nagy számmal bacillusok. Lázas tehát tulajdonképen csak 3 napig volt a beteg, s mégis 2 1/2 hónapon át folyton nagy mennyiségű bacillust expectorált.

5. Florid thdóvész volt 7; bacillusok mindannyiszor nagy mennyiségben voltak a köpetekben.

6. Sectio alá 8 eset került. A folyamat egy eset kivételével csupán csak a tüdőkre és a bélsatornára volt szorítkozva. Úgy a tüdő szövetében található gümőkben és sajtos góczokban, caverna-tartalomban és falakban, mint a bélfelekények környékén, s a duzzadt hörgmirigyekben voltak bacillusok. Egy esetben Babes tr. úr megmutatta ezeket a kétsúcúsbillentyű vegetatióiban is; míg máskor egy, a tünetekből már több mint egy éve kórismézhető agy-dagban, mely a reactionál galambtojásnyi tyromának tűnt elő, szorgos keresés dacára se láttam. Ugyanezen egyénnél a tüdő kölesnyi gümőinek óriási sejtjeiben láthatók voltak. Életben nem ürített köpetet.

7. Nem-phthisikus egyénektől való köpet 41 került vizsgálatom alá. Ezek közül — csak röviden sorolom fel az eseteket — volt: croupos tüdőlob 7, heveny mellhártyalob 6, tüdő-légdag hörghuruttal 5, szövetközi tüdőlob 4, egyszerű diffus hörghurut 6, hörgtágulat 3, tüdő-infarctus a mitralis elégtelenségénél 1, gyomorhurut 1, bujakór (nyálfolyás) 1, Basedow-kór 1, febris recurrens 2, garathurut (különb. egészséges egyénnél) 4.

Rohadási bacteriumok, micrococcusok, leptothrix-szálak és más microorganismusok, hol kisebb, hol nagyobb mennyiségben voltak jelen, de gümő-bacillusokat vagy olyan pálczikákat és coccusokat, melyek a jellemzetes izolált színeződést mutatták volna, egyetlen egyszer sem láttam.

Vizsgálataim eredménye tehát a következőkben foglalható össze:

1. A Koch által felfedezett gümő-bacillusok úgy alakjukat, mint megjelenési módjukat is, csakis bizonyos körülmények között előfordulásukat tekintve, a hasadó-gombáknak eddig nem ismert és a többtől különböző fajtát képezik.

2. Ezen microorganismusok, a gümő-bacillusok anilin-színekkel (kivéve a barnákat) oly módon festhetők, hogy a színeződés által teljes biztossággal különböztethetők meg úgy az állati test valamennyi sejtes alkatrészeitől, valamint minden rohadási és más kórmező szervezetektől. (A lepra bacillusait kivéve). Barna anilin-színek ellenben nem hatolnak beléjük.

3. Rohadási és más bacteriumokat a fentebb említett módszerek egyikével sem lehet izoláltan festeni.

4. A gümő-bacillusok a tüdővész kezdeti szakáiban (csúcshurut, haemoptoe) levő egyének köpeteiben nem képeznek állandó leletet.

5. Olyan köpetekben azonban, melyek vagy már kissé előhaladottabb vagy florid folyamatban szenvedő betegektől származnak, állandólag feltalálhatók; és pedig rohamos phthisisnél mindig igen nagy mennyiségben, míg máskülönb. sem a láz nagysága, sem a roncsolási folyamat kiterjedtsége azok mennyiségére nem látszik befolyással birni.

6. A bacillusok gümőkórosan elfajult szervekben és szövetekben — hacsak a folyamat nem nagyon idült — is kimutathatók.

*7. Nem phthisikus egyének köpeteiben gümö-bacillusok nincsenek.

8. A fentebbiek szerint jelenlétük minden esetben döntő befolyású a kórismére, kivált ha többször egymásután találhatók, míg hiányuk csak valószínűséggel bizonyító erejű.

9. Mennyiségük és kifejltségükből egyelőre kórjóslati következtetéseket nem vonhattunk le.

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

Közli KARSAY ZOLTÁN tr., kórodai második tanársegéd¹⁾.

(Folytatás).

Az összes haláleseteket, ezek módja, ideje és sora szerint a következő táblázatban tüntettem elő:

Szám	A csonkítás módja	Halál ideje a műtét után	Halál oka
1.	Felkar-csonkítás szövődmenyes esetben felső és alsó lebennyel.	Hat nap múlva	Genyvérség
2.	Tölcseres felkar-csonkítás szövődmenyes esetben	Másnap	Derme
3.	Kézélső alszár-csonkítás kórtani esetben	14 nap múlva	Kimerülés. (Bonzolatnemtörtént)
4.	Alszár-csonkítás alsó lebennyel kórtani esetben	Negyednap	Tüdőlob
5.	Czomb-csonkítás szövődmenyes esetben Gritti szerint	Harmadnap	Rezgörj
6.	Czomb-csonkítás kórtani esetben felső alsó lebennyel	38 nap múlva	Tüdővész
7.	Czomb-csonkítás kórtani esetben felső alsó lebennyel	Negyednap	Sülyedési tüdőlob
8.	Czomb-csonkítás szövődmenyes esetben külső belső lebennyel	11 nap múlva	Evvérúség

Fentti táblázatból látható, hogy a halál valamennyi esetben, egynek kivételével, 14 nap keretén belül következett be. Ez az általános tapasztalat mellett szól. A halálozás okait keresve, a táblázat mutatja, hogy az esetek felében (4 esetben) oly általános szervi megbetegedéssel volt dolgunk, mely magával a műtéttel semmi közvetlen összefüggésben sincs. Az 1 derme és 1 rezgörj esete szintén nem a műtét, hanem az eredeti sérülés folyamánya. Hátra van még, hogy azon 2 esetről szóljak, mely geny- és evvérúség áldozata lett. Ezek közül az egyiknél már a műtét előtt határozottan kifejezett fertőzés volt jelen, s épen ezen körülmény képezte a műtét javalatát. A másik esetben pedig a lágy részek igen nagyfokú zuzódása által feltételezett üszkösödés volt a fertőzés okozója, melyet a legerélyesebb fertőztelenítéssel sem lehetett megakadályozni, illetőleg megszüntetni.

Mindezt tekintetbe véve, talán nem merész azon állításom, miszerint a halálesetek között nincs egy sem, mely közvetlenül a kezelés rovására esnék.

Ha megemlítem még azt is, hogy kórodánkon az állandóan nagy beteglétszám miatt a kórtermek mindig telve vannak, úgy még inkább kedvező színben fog feltűnni a halálozási százalék mennyisége, különösen pedig minősége. Ezen eredmény kétségtelenül a fertőzésellenes sebkezelésnek tulajdonítható. Ez teszi lehetővé azt, hogy a halálozási százalék a minimumra van leszállítva, s közvetlen a műtét folytán bekövetkezett halálesetek csak elszórva, s nagy ritkán fordulnak elő.

Tekintsük most eseteinkben a lefolyást. Fordítsuk mindenek előtt főfigyelmünket a hőmérsékre. Előre kell bocsátanom, hogy a 38°-ig terjedő hőmérséket láztalan állapotunk veszem fel. Ezt annyival inkább megengedhetőnek vélem, mert vannak (így pl. Burckhardt²⁾) sebészek, kik három fokot különböztetnek meg:

¹⁾ Lásd az OHL. 14. számát.

²⁾ Die Erfolge der chirurgischen Klinik zu Basel während der letzten zwanzig Jahre. Deutsche Zeitschrift f. Chir. XVI. B. III—IV. Hefj.

37°-ig afebrilis, 38°—38°5'-ig subfebrilis és 38°5'-on felül febrilis állapotot. Ezt azonban már csak a kimutatásra nézve előnyösnek, de nem tárgyilagossnak tartom, s épen ezért a közbeeső fokozatot egyszerűen elhagyom.

Kérdéses eseteinkben lázmentesen lefolyt 31 (40°26%), lázzal 40 (59°74%). E szerint az eseteknek több mint felében láz volt jelen. Ez magában véve elég kedvezőtlen körülménynek volna mondható. Taglaljuk azonban eseteinket a műtétek minősége szerint, s találni fogjuk, hogy míg az 51 kórtani műtétnél 25 esetben (49°02%) a lefolyás lázas és 26 esetben (50°98%) láztalan volt, addig a sértési műtéteknél 21 esetben (80°8%) volt láz jelen, s csak 5 eset (19°2%) folyt le láztalanul. Az összes csonkításoknak aránylag kedvezőtlen hőmérséki viszonyát tehát lényegesen azon körülmény befolyásolja, hogy a sértési műtétek oly felette nagy számban (az esetek több, mint ¾ részében) lázas mozgalmakkal folytak le.

Hogy pedig ez így van, az ismét könnyen érthető azon körülményből, hogy a sértési műtétek nagyobb része szövődmenyes esetekben végeztetett, melyek mindegyikében még a műtét előtt fellépett a láz, s épen ez képezte rendesen — legalább részben — a műtét javalatát.

Továbbá a nem szövődmenyes esetek közül is volt néhány, melyben már az első lázas mozgalom a műtét után oly hamar bekövetkezett, hogy annak forrásául nem a műtét, hanem az eredeti sértés tekinthető. Másrészt itt legtöbb oly sérüléssel volt dolgunk, hol a lágy részek tetemes zuzódása volt jelen, mi sok esetben üszkösödésre, s ebből kifolyólag ki nem kerülhető lázas mozgalmakra vezetett.

Mindezen esetben természetesen sem a műtét, sem az utókezelés nem folyt be a lázas mozgalmak előidézésére. Sőt ellenkezőleg a lázmentes esetek között előfordul több olyan is, melyben a műtét előtt észlelt nagy hőemelkedések a műtét után egyszerre megszűntek, hogy állandóan normalis hőmérséknek adjanak helyet. Ezen esetekben tehát a műtét határozottan mint lázellenes hatvány szerepel, s épen ezért teljes jogosultsággal megérdemli a „fertőzésellenes műtét“ elnevezést, mint ezt Hueter¹⁾ sebészi tankönyvében kifejti.

Megjegyzem még azt is, hogy a lázas esetek között van több olyan is, melyben csak egy, vagy két ízben észleltetett nagyon csekély (38°2') hőmérsék-emelkedés.

Ennélfogva a sértési esetek nagy számában a csekély láz forrása egyéb, a műtételtől független hatányokban keresendő. E hatányokat úgy a műtét, mint a sebkezelés csak csökkenteni bírta a nélkül, hogy azokat egészen megsemmisíteni képes lett volna.

A kórtani csonkítások lázas eseteiben (50°98%) ismét van több oly eset, melyben a láz oka más szervi bántalomban keresendő (tüdővész, tüdőlob stb.), hol a műtét — legalább közvetlen — nem folyt be a láz előidézésére.

Az ide tartozó esetek egy részében, továbbá még a műtelt megelőzőleg nagyfokú, rendesen hosszantartó genyedés által feltételezett hőemelkedések voltak, melyek a műtét után, a genytermelő góczok eltávolításával nem szűntek meg azonnal, hanem kisebb fokban több napig tartottak, hogy azután rendes hőmérsék váltsa fel azokat.

Igen találóan észleltük némely idevágó esetben azon lázas állapotot, melyben a közérzet nem lesz megzavarva, s maguk a betegek nincsenek is a láz tudatában. Azon állapotot értem, melyet Volkmann és Genzmer²⁾ aseptikus láznak neveznek, s úgy magyarázzák, hogy ennél csak lázat termelő (pyrogen) anyagok szivódnak fel a vérbe, míg a septikus láznál lobot termelő (phlogogen) anyagok is felvétetnek a szervezetbe.

Végre a kórtani műtéteknél is találkoztunk néhány esetben igen rövid ideig (1—2 napig) tartó, csekély fokú (38°2—38°5) hőmérsék-emelkedéssel, melyet, ha szoroson nem tekintenénk, ezen eseteket a láztalanul lefolytakhoz sorolhatnók.

S így az összes esetekben, a pusztá számok szerint, a lázas mozgalmak túlsúlyban vannak. De a dolog lényegét, s mélyét tartva szem előtt, joggal elmondhatjuk, hogy kórodánkon a fertőzésellenes sebkezelés alkalmazása óta a hosszantartó, s nagy-

¹⁾ Grundriss der Chirurgie. I. Hälfte. §. 41.

²⁾ Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 121.

fokú lázas mozgalmak megszűntek. Természetesen vannak esetek, melyekben azok egyéb okoknál fogva lépnek fel, s tisztán és egyedül a műtét rovására nem eshetnek. De még ekkor is, erélyes és gyors intézkedés segélyével sikerül azokat, ha nem is teljesen megszüntetni, de lényegesen és állandóan alászállítani.

A mi a lázas eseteket az egyes műtétek szerint illeti, a 19 czomb-csonkítás közül 14 (73·6%) lázzal, 5 (26·4%) láz nélkül; a 24 alszár-csonkítás közül 11 lázzal (45·83%) és 13 (54·17%) láz nélkül; a 12 részletes lábtó-csonkítás és kiizelés közül 7 (58·3%) lázzal és 5 (41·7%) láz nélkül; a 10 felkar-csonkítás közül 5 (50·0%) lázzal és 5 (50·0%) láz nélkül; a 10 alkar-csonkítás közül 7 lázzal (70·0%), s csak 3 (30·0%) láz nélkül; végre a 2 kéz-kiizelés közül mindkettő (100·0%) lázzal folyt le.

Ha az utójára felsorolt két esetet a jelentéktelen kis számnál fogva mellőzzük, kitűnik, hogy a czomb-csonkításnál — mint legnagyobb sebzésnél — aránylag legtöbb lázas mozgalom fordult elő. De tovább tekintve a fent felsorolt adatokat, nem találjuk ezen arányt minden egyes csoportnál megfelelően. Feltűnő pl., hogy míg a felkar-csonkítások 50%-ban folytak le lázzal, addig az alkar-csonkítások hőemelkedési százaléka 70. Ezen látszólagos aránytalanság oka abban rejlik, hogy a 10 alkar-csonkítás közül 8 (80·0%) sértési volt, míg a felkar-csonkításoknál a sértési csonkítások csak 60%-ban fordultak elő.

Hogy végre az aránylag legkisebb sebzéssel járó kéz-kiizelés mindkét esete lázzal járt, ez ismét több körülményben leli magyarázatát. És pedig mindkét eset sértési volt. Ez egyik betegnek már a kórházba jövele előtt hőemelkedése volt, a másíknak pedig sérülése volt igen súlyos. A műtét után fellépett, s négy napon át tartó 38·0—39·0°-ú láz tehát kizárólag a nagyfokú zúzódás után a vérbe felvett és nem septikus lázat termelő anyagok hatásának tulajdonítható.

Nézzük most lázas eseteinkben a járulékos sebkórok előfordulásának gyakoriságát. Még a közel múltban, a fertőzésellenes sebkezelés behozatala előtt, az úgynevezett seblázak mind megannyian geny, evvérűség, vagy orbáncz által előidéztve, igen nagy számban fordultak elő, s nagyon sokszor halálosan végződtek. Eseteinkben ezen sebkórok gyakoriságának előtűntetése mellett felderítjük azt is, hogy az aránylag túlnyomó számban előjövő lázas mozgalmak mily fokban voltak a járulékos sebkórok által feltételezve.

Ha ily értelemben lázas eseteinken végig tekintünk, azon örvendetes tapasztalásra jutunk, hogy tisztán kifejezett geny- és evvérűség, mely az autopsia által is meg lett erősítve, csak két esetben (egy czomb- és egy felkar-csonkításnál) fordult elő. Ezen két esetben is az ev- és genyvérűség oly körülmények folytán jött létre, melyekkel szemben a műtét gátló hatással nem bírt, előidéző befolyással pedig annál kevésbé.

A fentebbiekből látható, hogy a szorosabb értelemben vett járulékos sebkórok, melyek a fertőzés-ellenes sebkezelés előtt oly nagy számban fordultak elő, jelenleg a ritkaságok közé tartoznak.

Találkozunk ugyan műteti eseteinknek lázas mozgalmat mutató csoportjánál több oly esettel, melyben fertőzés jött létre. Azonban ezeknél a fertőzés helybeli maradt, s csak éppen az általa előidézett hőmérsék-emelkedés által volt az általános állapotra is visszahatással. Ezen esetekben egyrészt a sértés többszörösége, vagy súlyos voltánál fogva a véghezvitt műtét után még mindig maradt fenn a szervezetben oly sérült, vagy zúzott hely, melyből kiinduló elhalás, a váladéknak bűzös volta stb. képes volt lázas mozgalmakat fenntartani. Másrészt nem sikerült helybelileg a fertőztelenítést tökéletesen elérni, minek folytán továbbterjedő kötszöveti, vagy inhüvelyi lobok léptek fel, melyek bő genyedésre vezettek és lázas mozgalmakat idéztek elő.

Egyéb, a lázas mozgalmakat felkeltő okokról már megemlékeztem. Pótlólag még csak azon, néhány kórtani esetet kell fellemlítenem, melyben az eredeti csont- vagy ízületi bántalom továbbterjedőleg, vagy más ízületben fellépőleg új góczokat hozott létre a szervezetben, melyek a fertőzés-ellenes kezelés leghevesebb alkalmazása mellett is lázas mozgalmak forrásává váltak.

Hogy pedig mindezen, nem a járulékos sebkórok által előidézett lázas mozgalmak mennyiben voltak fontos, vagy talán veszélyes jelleműek, azt legjobban megítélhetjük, ha a láz tartamát tekintetbe vesszük.

Az idevágó 44 eset közül tíz esetben 1 napig, ötnél 2 napig, háromnál 3 napig, négyénél 4 napig, hatnál 5 napig, ötnél 7 napig, négyénél 10 napig, négyénél 14 napig, egynél 20 napig és kettőnél 30 napig tartó hőmérsék-emelkedések észleltettek.

A lázas esetek majdnem $\frac{2}{3}$ részénél e szerint a hőmérsék csak 5 nap keretén belül volt a normalisnál nagyobb. Az esetek túlnyomó számában tehát távolról sem bírt a láz azon jellemmel, melyet az úgynevezett sebláz, vagyis a műtétből kiinduló kóros folyamat magán viselni szokott. Igaz ugyan, hogy ezen esetek közé tartozik négy halálos is; de ezek közül kettőnél tüdőlob, a harmadiknál rezgőrz, s a negyediknél derme szerepelnek, mint halálokok, s így a láz egészen másodlagos jelentőségű.

Az esetek egy további részében (13 esetben) a láz 1—2 hét keretén belül tartott. Ezek közül négyénél már a műtét előtt volt láz; két sértési esetben a megkísérelt, de megghiúsult conservatív eljárás közben, s két kórtani esetben magának az alapbántalomnak következtében. A többi 9 esetben helybeli fertőzés állott elő, minek következtében részint inhüvelylob, részint a lebenyek szétválása és nagyobb genytermelés állott elő, melynek természetszerű folyamánya ismét több ideig tartó hőemelkedés volt.

Végre 3 esetben találkozunk 3—4 héten át tartó lázzal. Ezek közül egynél oly általános szervi bántalom (tüdővész) volt jelen, mely mind a láznak, mind a később bekövetkezett halálos kimenetelnek okozója volt. A másik kettőnél pedig oly nagyfokú zúzódás jött létre, hogy még a műtét után is nagy kiterjedésű, kísérletkép meghagyott, zúzott lágy részek maradtak vissza, melyek elhalván, hosszabb lázakat idéztek elő.

Ezek után mindezen, a lázas mozgalmakra vonatkozó adatokat tekintve, s fontolóra véve, hogy a pusztá számok szerint igen nagynak látszó százalék oly kicsiny, s kevés jelentőségű számra apad le, egészben véve az eredmény e tekintetben is kedvezőnek mondható.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Les hystériques, l'état physique et l'état mental. Actes insolites, délictueux et criminels, par le dr. Legrand du Saulle. (Paris 1883. Baillière et fils). Ara 8 franc.

A fentti cím alatt jeles szakismerettel írt munka jelent meg a párisi könyvpiacra. Szerző, kinek a Salpétriéreből bőséges alkalmá van a hysteriával foglalkozni, nem szoritkozik csupán a bántalom somatikus oldalának tárgyalására, hanem felöleli azt egész összességében; mint a cím mutatja, foglalkozik a méhszenvesek testi és szellemi állapotával, különöz- és a büntetőtörvénybe ütköző cselekedeteikkel. Megtudjuk e könyvből, hogy Párisban körülbelül 50 ezer a hystericusok száma, kik közül mintegy 10 ezer attaque-okban is szenved; nem ritka dolog tehát, mondja szerző, hogy a törvényszék véleményt kér az orvostól, s így nagyon is fontos ez utóbbira nézve, ha megtanúlja a bántalmat felismerni és érdemileg megítélni.

A könyv első fejezete a kóroktannal foglalkozik. Kikel azon balvélemény ellen, mintha a hysteria oka a nemi szervekben volna keresendő, holott ezek alig járulnak többel a hysteria kifejlődéséhez, mint a többi szervek bántalmai; az öröklés ellenben az eseteknek több mint felében játszik szerepet. Elég kimerítően vannak tárgyalva mindazon befolyások, melyek a praedispositiont megteremtik, s másrészt a bántalom kitörését eredményezik. A második fejezet a hysteria somatikus tüneteiről szól, röviden és velősen, különösen utalván a roham nélküli méhszeny felismerésének fontosságára. A görcsös tünetek és az érzeteg körzavarain kívül a táplálkozásban, az el- és kiválasztásokban mutatkozó rendellenességeket, valamint a hystericus lázat is ismereteti, mindezeket észleletekkel illusztrálván. A harmadik fejezetben a hypnotizmus van tárgyalva, annak előrebocsátása után, hogy az jelenleg az agyműködések tana körül a tudomány szolgálatában áll, míg régebben mystikus üzemekre használtatott fel; ismerteti a hypnosisba ejtés módjait, s leírja azon tüneteket, melyek hypnotizmusozott egyéneken mutatkoznak és mesterségesen provokálhatók.

A 4. és 5. fejezet az elmebeli nyilvánulásokkal foglalkozik. Szerző itt önkényesen jár el, midőn a kóros nyilvánulásokat a somatikus tünetek fokozatai szerint osztja be. Ezt egyébiránt maga is elismeri, de könnyebb tájékozás szempontjából szükségessé tartja. Négy fokot vesz fel, melyek közül az első három a somatikus fokozatoknak felel meg, a „nervositás“-tól a hystéria gravis-ig, s ezek még a szoros értelemben vett elmebántalom határain kívül esnek; a 4. fok maga a hysterikus elmebántalom. Jól jellemzi a hysterikus deliriumot, kiemelve ennek sajátosságait, s a hallucinációk és öngyilkossági kísérletek jellemét; párhuzamot von az alkoholikus és hysterikus delirium között; ismerteti a bántalom epidemikus fellépését; a megszállottak és ördögösek történetét. A méhszenvesek elmeállapota orvos-törvényszéki szempontból van méltatva a 6. fejezetben, mely 67 ilyenemű észleletet tartalmaz. Szerző itt is 3 rovatba osztja a cselekvényeket; első sorban állanak a különczségek, hazugságok, mystificatiók és simulatiók, melyek tulajdonképen nem esnek büntetés alá; a második rovatba helyezi a lopásokat, hamis vádaskodást; a harmadikban vannak az erőszakosságok, gyilkosságok.

Elfogulatlanságról és realis felfogásról tanúskodik az álláspont, melyet szerző a méhszenveseknek törvényszéki tekintetben megítélése tárgyában elfoglal. Mindenek előtt nem tartja a hysterikus nem-felelősnek „mert hysterikus“; de a felelősség kérdését esetről esetre kívánja eldönteni. A bántalom első fokában levőket általában véve beszámíthatóknak tartja. A „részleges“ beszámíthatóság kényes kérdését szerencsésen oldja meg azért, hogy specialis intézetek felállítását javasolja Anglia példájára, oly betegek számára, kik mint a súlyos attaque-okban szenvedő hysterikusok, a roham ideje körül hallucinációkban, s mulékony elmezavarban szenvednek tényleg, de a kikenél nem volt megállapítható, valjon a bűnös tett idejében e kóros befolyás alatt állottak-e vagy sem, az intervallumokban az elmezavarnak semmi jelét sem mutatván. Azt hiszi, hogy az enyhítő körülmények tekintetbe vétele, a betegség fennállásának elismerése által, itt nem oszt elég igazságot, midőn az elítéltetés, a büntetés, mégis megmarad, az egyéni és családi becsület rovására.

Érdekesek szerzőnek fejtegetései a házasság felbonthatósága kérdéséről és a separatióról, a hystéria, epilepsia, elmebántalom és egyéb testi betegségi okok miatt. A minő szigorúsággal tartotta meg szerző eddig a tudomány-szabta határokat, moralphilosophiája itt egészen idealistikus színezetű, s habár „jó szívvel“ birunk talán mi is, sok tekintetben még sem fogunk vele egyet-érteni. Szerző a házasság felbonthatlanságának híve. Bizonyos optimismussal állítja, hogy az epilepsia immár gyógyítható, s epileptikus elmezavar nem existál többé; hogy az elmebántalom évek múlva is meggyógyulhat, s ki lesz merész, egy elmebeteget gyógyíthatatlannak nyilvánítani? A humanismustól áthatott érvelései, s jogi következtetései szerzőnek kétségkívül becsületére válnak, de a modern állam és társadalom követelményeivel nagyrészt ellentétben állanak.

A 7. fejezet a hystéria kórismészetével és a bántalom lefolyásával foglalkozik. Szerző a lefolyásra nézve 6 főtypust állít fel, hangsúlyozván egyébkint, hogy az állhatlanság tünete a hystéria lefolyásában is nyilvánul. A bántalom természetéről úgy

nyilatkozik, hogy az lényegileg „az agyi és gerinczagi működések egyensúlyi helyzetének zavartsága“ által nyer kifejezést; bizonyos cerebroszpinális ataxia az, vagy ha jobban tetszik: neurataxia. Utal arra, hogy gyakran mily nehéz a kórismét felállítani a tünetekben nyilatkozó hasonlatosságok közepette, s a bizalmatlanságot ajánlja minden szokatlan, s adott esetben kórtanilag bajosan magyarázható tünettől szemben. A szigorú és kórmentes megfigyelés képes lesz bennünket a csalások és csalódásoktól megóvni. A prognosist tett néhány megjegyzés után szerző átér a 8. fejezetben a hystéria kezelésére.

A prophylaxist a terhes hysterikus nőnél kezdi meg, s az ettől született gyermek nevelésével fejezi be. A curativ kezelés szerinte első sorban általános tartozik lenni; a tüneti kezelésnél a bódítóktól nem sokat vár, s ámbár a görcsös állapotban a hangyhalvagos belégzéseket alkalmazhatóknak hiszi, a bromot mint antihysterikumot elveti. Maga a bántalom ellen a rendszeres vízgöngyömódot és az „esthésiogéne“ hatányok alkalmazását javasolja. A mi ez utóbbiakat illeti, ezek az érczlapok, s mindenek fölött a magnetizált vas használatában állanak. Külsőleg, miután a metallotherapia belső szerelése nem állja meg helyét, a transfert segélyével fokról-fokról gyengíti, s véli elenyészteszhetőnek az ellentétes oldal érzéketlenségét és zsugorát. Hathatósnak tartja az állandó áram alkalmazását is, s tárgyalja ennek módosításait, De nem feledi el a moralis befolyást sem és a psychikus kezelést, mely miatt a beteg eltávolítását hazuról, s gyógyintézetbe helyezését szükségesnek tartja bizonyos esetekben.

Egy függelékben szerző a nymphomaniáról értekezik, melyet az eroticitással nem szabad összetéveszteni; tagadja, hogy akár egyik akár a másik jellemző vonása lenne a méhszenveseknek. Foglalkozik e tárggyal törvényszéki szempontból is.

Mindent összevéve: szerzőnek bő tapasztalata, szakirodalmi ismerete, a világos előadás és könyved styl a munkát ajánlatossá teszi azoknak, kik e tárgy iránt érdeklődnek.

Konrad Jenő tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Csipcsont-kiüszítés újabb módja.

Reverdin következő módon vitte véghez a kiüszítést: 1. A végtag felemelése után *Esmarch*-féle ruganyos csövet alkalmazott, s a *Poupart*-szálag alatt tenyérynire körmeteszést tett. Az edényeket alákötötte. 2. A vérzés csilapltása után a czomb feje kiüszített. A beteg meggyógyult. (*Revue médicale de la Suisse romande* 1882. II. kötet. 8. sz. Referens már 3 $\frac{1}{2}$ év előtt így műtött, s gyógyított meg czomb-húsdagban szenvedő egyént).

N—1. Súlyos műtétek 70 éves egyéneken.

Eustache 3 műtétről tesz említést, melyeket 70 éves egyéneken hajtott végre a) czomb-csonkítás, 71 éves férfi, 13. napon meghalt; b) szökőcsont kiirtás, 72 éves férfi, gyógyult; c) emlő-csonkítás, 76 éves nő, gyógyult. (*Gaz. méd. de Paris.* 1882. 46—47 sz.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. aprilis 14-dikén.

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

— *Irsai A.* tr. myelitis syphilitica gyógyult esetét mutatja be, melyet lapunkban egész terjedelmében közölni fogunk.

— *Schwimmer Ernő* tnr. sclerodactylie-ben szenvedő nőt mutat be, kinél mind a két kéz ujjain a sclerema előrehaladt stadiumait igen szépen lehet észlelni. Az előadó a sclerema fellépését tárgyalja, mely kétféle alakban mutatkozott, ú. m. scler. uniersale, s mint scler. partiale. Ez utóbbi a köztakaró legkülönbözőbb helyein szétszórtan mutatkozik oly módon, hogy a bőr lilaszerű foltokat mutat, melyek bizonyos idő múlva lassankint

meghalványodnak, s csak lilaszínű csíkokat hagynak hátra, míg az alábbi elszintelenedések fehéres szalonnás kületem nyerne. A bőr ezen helyeken idővel érzéstelen is lehet, ha tudniillik a folyamat helyi sorvadással végződik. Ezen körülírt scleremalakokkal közeli rokonságban állanak a sclerodactylie, az erythromelalgie és a panaritium nervosum, mely érdekes kóralakok csak az utolsó években irattak le tüzetesebben. Előadó még érinti az asphyxie locale és gangrène symétrique-féle kóralakjait, melyek nem téveszthetők össze az említett bántalmakkal. A bemutatott beteg a sclerodactylie igen szép alakját mutatja, amennyiben az ujjakat fedő bőr megvékonyodott, helyenkint sorvad, az továbbá kékes rózsaszínű, hideg és érzékeny, a beteg fájdalomról panaszkodik, s nem képes kezeit kinyújtani. A bántalom táplálkozási zavarra mutat, s mint trophoneurotikus bántalom tekintendő.

— *Róna Samuel* tr., 32 éves nőt mutat be, aki f. év február 5-én vétetett fel syphilis papulosával Hochhalt Károly, sz. Rókus-kórházi főorvos osztályára, hol formiamidum hydrargyrum 1%-os oldatát alkalmaztak bőraláfecskendések alakjában. A nőn ma, az injectiók után 6 héttel az összes injectiók helyén mogorónyi, egész tyúktójsányi infiltratiók látszanak és érezhetők a bőralatti kótszövetben. A technicát nem tartja jogosan hibáztatónak, mert 14 betegen mindig maga végezte a befecskendéseket, mindenkor a kellő cautelák tekintetbe vételével. Schultze M. kísérletei kimutatták, hogy a bőraláfecskendett oldott anyagok egyenesen a nyirkedényekbe jutnak, s ha ez nem történik, akkor a szer rosztul oldott, s infiltratiókat okoz. Hogy ez a szer rosztul oldott volt, vagy rosztul mint az, melyet Liebreich vagy Zeissl alkalmazott, szintén nem jogos felvenni, mert azon időben, midőn e szer oldata megrendeltetett, az csak Berlinben Kaulbach gyógyszerésznél volt kapható, tehát valószínű, hogy ez ugyanazon oldat, melyet Liebreich és Zeissl használt. Tisztán individualis körülménynek sem tudhatja be, mert 5 eset közül kettőnél észlelte. Valószínű, hogy e szer tiszta oldata sem szívódik fel teljesen vastag zsírpárnával bélelt helyeken, mert mind a két idevágó észlelet ezt mutatta. Érdekesnek tartja a bemutatást, mert a múlt év dec. 6-dikán berlini orvosegyletben sok szó fogyott el pro és contra e szer miatt, de abscessusról, gangraenosus, hosszantartó infiltratiókról szó sem volt.

— *Csatáry Lajos* tr. indítványa az orvosi tudományok időszaki nemzetközi congressusának 1885-ben meghívására a következő volt.

Az orvosi tudományok időszaki nemzetközi congressusa ez év augusztus havában Koppenhágában fog ülésezni.

E congressus, melynek szervezetét és alapszabályait az indítványozó ismertette, Európának minden nevezetesebb városában működött, így Brüsszelben, Florenzen, Genfben, Párisban, Amsterdamban, Bécsben és Londonban; jótékony hatást gyakorolt az illető országok és városok közművelődési és főleg egészségügyi haladására, alkalmat adott arra, hogy az összes világ szaktudósai egymással megismerkedjenek és személyes eszmecserét folytathassanak, tért nyitott a hazabeli szakférfiaknak tudományos nézeteik előterjesztésére és felfedezéseiknek illetékes kartársaik előtt megismertetésére; emelte az orvosi tekintélyt a nagy közönség előtt a közjó érdekeit szem előtt tartó üdvös törekvései által; a fiatalabb szaköröket ösztönözte némes buzgalom kifejtésére és tanulságos működésre; s végül a congressusokban megjelent külföldi tudósok megismerhették az illető ország és város tudományos és egyéb nyilvános intézeteit, tanúságot meríthettek maguknak a közművelődés és tudományos haladás állapotáról.

Ugyanazért úgy uralkodók, uralkodó házak, tagjaik, kormányok, hatóságok, s tudományos egyletek, mint egyesek is a tudományt, különösen az egészségügyet igyekeztek előbbre vinni azáltal, hogy e nemzetközi congressusokat hathatósan pártolták, s mind azoknak létrejövetelét, mind megtartását a kellő eszközökkel támogatták.

Anglia királynéje és Albert Edward angol koronaherceg, a belga király és fivére a flandriai gróf, Károly Lajos főherceg voltak e congressusok védnökei, s tényleges résztvettek azok nagy-gyűléseiben az illető országok kormányai, s a fővárosi és városi hatóságok vetekedtek e congressusok hatáskörének és fényének emelésében.

Minden kétségen felül áll, hogy tekintve az itt megtartott nemzetközi statistikai congressus körül szerzett tapasztalatokat, hazánkban és fővárosunkban is hasonló viszonyokkal találkozunk, s hogy a nemzetközi congressus létrehozása nálunk is a társadalom minden körében részvételre és pártolásra fog találni.

Az alkotmány helyreállítása óta orvosi és természettani intézeteink a legörvendetesebben gyarapodtak, s Cs. tr., ki a fennemlített congressusok mindenikében — a bécsinek kivételével — résztvett, biztosít mindenkit, hogy Londont, Párist, Berlint és Bécsét kivéve, egyetlen város sem haladja felül tudományos intézeteinek tekintetében fővárosunkat Budapestet.

Vannak az orvosi tudományok minden ágában jeles szakemberek, kiknek működése jó részben a külföld előtt is ismeretes.

Intézeteinket és tudományos haladásunkat megismertetni a tudós külfölddel hazafias kötelességünk és pedig annyival inkább, mert sokan vannak a külföldön, kik az ország nagy haladásáról tudomással nem bírván, hajlandók hitelt adni elleneink azon állításainak, melyeket állítólagos hátramaradottságunkról terjesztenek.

Épen az e congressus megtartására javaslatba hozandó 1885-diki év, melyben nagy-szabású általános kiállítás is vétetett célba, legalkalmasabb lesz hazánkat oly kedvező alakban megismertetni, minőt közművelődési és tudományos törekvéseivel méltán szerez magának.

Fővárosunk egészségügyi viszonyaira is gyakorlati befolyással bírhat a nemzetközi orvosi congressusnak itt megtartása, a mennyiben alkalmat nyújtand arra, hogy számos közegészségi kérdésekben jeles szakértők tanácsa fog igénybe vétethetni.

Az előadottaknál fogva indítványozza, hogy a budapesti kir. orvosegylet kezdeményezőleg lépjen fel arra nézve, miszerint a f. év augusztus havában Koppenhágában egybegyűlendő nemzetközi orvosi congressus 1885. évre Budapestre meghívassék, s az itt megtartandó ülésekre a szükséges előmunkálatok eszközöltessenek.

E célból válasszon a kir. orvosegylet 25 tagú bizottságot, mely a választmányal az egylet elnökeinek elnökte mellett magát a magas kormányal, a fővárosi hatósággal, az országos kiállítási bizottsággal, s Budapestben úgy, mint az ország egyéb helyein levő orvosi társulatokkal a kitűzött cél elérésére érintkezésbe tegye.

Egyletünket, mint hazánk legrégebb tudományos orvosi egyletét illeti meg ez ügyben a kezdeményezés, s Cs. tr. megvan győződve, hogy kartársainak hazafisága, ügyszeretete és nemes törekvése rendünk tekintélyének fenntartására és emelésére mind annyi indokul fognak szolgálni arra nézve, hogy indítványa elfogadtassék.

Schwimmer tr. megjegyvezvén, hogy tudomása szerint a koppenhágai orvosi congressus 1884-ben leend és kérdezi, vajlon célszerűnek tartaná-e az egylet ezen congressust az országos kiállítás esztendejében megtartani.

Kélli tr. szintén úgy emlékezik, hogy a koppenhágai congressus 1884-ben lesz. Azonban nem tekintve ezt, az indítványt nagy fontosságánál fogva alaposan tárgyalandónak tartván, ajánlja, hogy az a választmányhoz utasíttassék, s nem tartaná célszerűnek, hogy ha az egylet e tárgyban a jelen alkalommal megkötő határozatot hozna.

Csatáry Lajos tr. zárszavában kiemeli, miszerint ohajtandónak tartja, hogy az orvosegylet már most döntse el, vajlon indítványát elvben elfogadja-e, vagy nem.

Elnök felteszi a kérdést, hogy elfogadja-e az egylet elvben Csatáry tr. indítványát. A nagy többség tagadólággal nyilatkozik.

A második kérdés Kélli tr.-nak azon indítványára vonatkozik, vajlon az kiadassék-e a választmánynak jelentéstétel végett, mi általánosán elfogadtatik.

— *Tóth Imre* tr., mint vendég a chlorosis parasiticáról értekezik. Ez értekezést lapunk egész terjedelmében közölni fogja. Az előadás után a tárgyhöz hozzá szólnak.

Fodor J. tr. kinek véleménye szerint mai napság általános a meggyőződés, hogy a vérben rendes körülmények között is vannak bacteriumok, a mint ezt már Balogh K. is állította. Hogy az ember ürülékében az egészségre veszedelmes állati szervezetek szintén előfordulnak, ebben egyetért az előadóval. A zoologusok ezen tényt jobban méltányolják és lehetséges, hogy nyáron a gyermekek heves hasmenései férgek által okoztatnak.

Ángyán Béla tr. a chloroanaemiát nem hajlandó a parasitizmussal oly szoros okbeli viszonyba hozni, mert pl. chloroanaemia a fővárosban több van, pedig itt a tisztaság nagyobb.

Előadó említi, hogy chloroanaemiánál a fehér vérszettek megvannak szaporodva, ez azonban csak relativ, mert a veres vérszettek kevesbedettek. Említi továbbá előadó, hogy miután a fehér vérszettek megszorodtak, a veresek megkevesbedtek, mert nem származhatik a fehérekből veres vérszettek sem. Szóló szerint ezen

átalakulás közvetlenül nem történik meg, hanem átmeneti alakok vannak. A mi a vizéri zörejt illeti, ez egészséges egyéneknél is előfordul, azonkívül anaemia nagyobb fokainál sok esetben. A vizéri zörejt előidéző anaemikusoknál a nyak megfeszítése, az üterek zöreje pedig stethoscop nyomása által. A nagy edények zöreje anaemiánál az edényfalaknak rossz táplálása által okozott és a rendestől eltérő rezgése, nem pedig az edények görcsös összehúzódása által okoztatik. Ezen táplálkozási zavar okozza nagyfokú anaemiánál a vérzéseket is.

Tóth I. tr., válaszában megjegyzi, hogy a fehér vérsejtek megsaporodását relative érti, a vizéri zörejre pedig, hogy a hol e zörejt előfordul, ha az illető egészségesnek látszik is, a giliszták megtalálhatók.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat és az erdélyi muzeum-egylet.

Az erdélyi részek culturalis központjában, Kolozsvárt e hó első napjaiban a hazai orvos-természettudományi culturára egész csendben ugyan, de a jövőre nagy-kihatású intézkedések folytak le.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat az erdélyi muzeum-egylettel — az e célra átalakított muzeum-egyleti alapszabályt mindkét társulat közgyűlése elfogadván — egybeolvadt.

Az erdélyi muzeum-egylet 1859-ben alakult, főképen Mikó gróf Imre buzgólkodása folytán. Az akadémia után egyike a legjobb anyagi helyzetben levő tudományos társulatoknak. Vagyona 1882. év végén, nem számítva bele a szintén saját céljára fordítható 30000 ftra rugó „Országház“ és 4500 ftnyi „arany“ alapokat, 227000 ftra rugó, 16120 ftnyi évi költségvetéssel. E tekintélyes évi jövedelem nagy részét eddigelé könyv-, régiség- és érem-, ásványtani, állattani, növénytani gyűjteménytárak alapítására és gyarapítására fordították, melyek külön szerződés alapján 1872. óta az egyetem illető szakintézeteinek használatára vannak bocsátva. Az összegyűjtött anyagnak tudományos feldolgozása a társulat működésében eddigelé másodrendű szerepet játszott.

Adott ugyan ki az egyetem felállítása előtt és után évkönyveket, melyekben egyes tudományos dolgozatok megjelentek, továbbá egy havi folyóiratot az „Erdélyi Muzeum“-ot, de szervezete és ügykezelése által ez irányban sem a szak-, sem a műkedvelő közönség vonzalmában nem birt elég tért elfoglalni. Évkönyvei több év előtt, havi folyóirata pedig a múlt év végével meg lettek szüntetve. Hozzávéve ehhez még azt, hogy az egylet régi alapító tagjai részint kihaltak, részint kiháló félben vannak, alig 20—30 évdíjas tagjaihoz újak nem sorakoztak, az egylet működése az utóbbi években nem állott egyébből, mint az alapvagyon kezeléséből és a 15—20 tagból álló közgyűlés által megszavazott évi költségvetés tételeinek az igazgató-választmány útján való apránkénti kiutalványozásából.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat — eszméje az ottani orvosi kar kebeléből indulván ki — 1875-ben alakult. Szervezete és kitartó munkálkodása által, mely szerencsésen egyesíti magában a budapesti orvosegylet és a kir. magy. természettudományi társulatnak és bizonyos tekintetben az akadémia 3-dik osztályának működésükét, sikerült annak megnyerni úgy a szak-, mint a tudománykedvelő közönség rokonszenvét. Az általa kiadott folyóirat — melyben a szak és népszerű ülésein előadott tárgyak foglaltatnak — évről évre vastagabb kötetet tesz ki, mely hű tükre a kolozsvári orvos-természettudományi irodalmi munkálkodásnak. Tagjainak száma évről évre szaporodik ugyan, de mert a Királyhágón inneni részekben a társulati Értesítőt kevésbé ismerik, nem oly mértékben, mint ezt megérdemelné.

Azok, kiket e két közmívelődési egylet sorsa közelebről érdekelt, több év óta igyekeztek összehozni a két társulatot egymással. A kapcsolat 1880-ban már annyira létrejött, hogy az erdélyi muzeum-egylet kebelében pro forma felállított egy természettudományi szakosztályt, annak évi átalányt adott és felhatalmazta arra, hogy azt az orvos-természettudományi társulat rendelkezésére bocsássa. Ez évi átalány oly tekintélyes volt, hogy háromszor felülmúlta a másik társulat tagsági jövedelmét.

Hogy egyfelől e sajátos helyzet megszűnjék, más felől a kolozsvári orvos-természettudományi társulat törekvései számára az anyagi alap biztosítva legyen: a transactio teljes keresztülvitele vált szükségessé, mely az új alapszabályok elfogadásával meg is történt.

E szabályok szerint a kolozsvári orvos-természettudományi társulat mint ilyen megszűnik, de mint az erdélyi muzeum-egylet „Orvos-természettudományi szakosztálya“ ügyrendjében az eddigi szervezetet teljesen fenntartva, s eddigi működését változatlanul tovább folytatja. Számára alapszabály biztosítja az évi átalányt. Érdekei az egylet igazgató-választmányában megfelelő képviselést nyernek.

Ez egyesülés keresztülvitele direct az erdélyi részek, indirect a hazai orvos-természettudományi cultura fejlesztésében momentumos jelentőségű. A kolozsvári orvos-természettudományi társulat a dolgok természetes rendje szerint lényegileg nem volt egyéb, mint a kolozsvári egyetem orvosi és természettudományi intézeteinek irodalmi és társadalmi közege. Erdélyi muzeum-egylet, orvos-természettudományi szakosztálya sem leendő más, mint úgyszólván az egyetemi orvos-természettudományi intézetek körül csoportosult szak- és tudománykedvelő közönségnek magántársulata. Ez egyesülés által azonban ama ifjú egyetem tudományfejlesztő intézeteinek oly tér jut osztályrészlül, melyen e cél folytonos és kitartó szemmel tartása mellett a hazai orvos-természettudományi cultura emelésére irodalmi és társulati működésükkel könnyen és sokat tehetnek.

Fogadják üdvözetünket a kivívott sikerhez, és teljes bizodal munkat a tovább fejlődéshez.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. ápril 20-dika. A m. tudományos akadémia által lapunk szerkesztőségéhez beküldött 1851. számú gyűjtő-ívet Arany János emlékszórá javára, a beszédet 235 ftnyi összeggel a magyar földhitelintézethez, mint az akadémia vagyona kezelőjéhez f. hó 14-én szolgáltatuk be, miről az adakozó urakat, szíves köszönetünk nyilvánítása mellett, tisztelettel értesítjük. Adakoztak pedig Budapesten: Markusovszky Lajos 10, Balogh Kálmán 10, Csatáry Lajos 10, Schwartzér Ferencz 10, Lumniczer Sándor 25, Jendrássik Jenő 10, Bókai János 10, Szontagh Ábrahám 5, Kovács József 10, Réczey Imre 5, Belky János 5, Fromm Pál 10, Koller Gyula 10, Vidor Zsigmond 1, Laufenauer Károly 1, Hasenfeld Manó 5, Vidéki Ferencz 2, Árkóczy József 5, Iszlay József 2, Antal Géza 10, Bókai Árpád 2, Haberern Jonathán 5, Fodor József 10, Faludy Géza 5, Mihálovics Géza 10, Müller Kálmán 5, Plósz Pál 5, Korányi Frigyes 20, a II-ik szülészeti és nőgyógyászati kóroda 12 (Grünwald Mór 3, Karafiath Márius 2, Házslinszky Hugo 2, Tauffer Jenő 1, Dirner Gusztáv 2 és Dirner Lajos 2) frtot; Klein ezredorvos Nagy-Becskereken 3 és Fejér Dávid Ditrón 2 frtot: összesen 235 ft.

— Faludi Géza tr. a gyermekgyógyászatból magántanárként történt képesítése a m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter által megerősítettet.

— Dollinger Gyula tr-nak a testgyógyászat egyetemi magántanára testgyógyászati magángyógyintézet, s svéd testgyógyászati és testgyógyászati rendelőintézet megnyitására belügyministeri engedélyt kapván, intézete (VIII. zerge-útca 6.) május 1-jén megnyitattik. Az intézet egészen külön házat foglal el, szép kerttel van ellátva, s jó felszerelve bocsátatik a közönség használatára.

— A belügyi ministerium, mint olvassuk, f. é. febr. 26-diki kelettel a hatóságokhoz rendeletet bocsátott ki, hogy miután a bujakórnak szájbéli fekélyek útján pinczerek, cselédek, pékek sat. által terjedéséről számos eset fordult elő, az illető gazdákat figyelmeztetni kell, hogy alkalmazottjaiknak ilyenmő bánalmaira felügyeljenek. E tekintetben továbbá bővebb adatok gyűjtését ajánlja, s javaslatokat szívesen fogad.

— A lapokban Tokody orvosnak öngyilkosságáról olvasunk. A nevezett, sebéssz volt, s mint értesülünk, akként vetett végett életének, hogy saját magán egyik oldalán a czombüteret szikével kikészítette, melylyel azután abba beleszúrta, s erre elvérzés következtében kimúlt.

—r. Mangold Henrik tr., b.-füredi fürdőorvos működését megkezdendő, e napokban (ez idén 24-edszer) már elutazott Balaton-Füredre.

—th. Franciaországban és főleg Párisban a Monasterio-ügy folytán nagy ellenszenv mutatkozik az elmeorvosok ellen, s hírlapok is találkoznak, melyek kirívó színben festik a szerencsétlen tébolyodottak sorsát és az orvosok által rajtuk elkövetett sok sérelmet; sőt mi több, találkozott olyan hírlapíró is, ki nyilvánosan kimondja, hogy ha tébolyodottak általában léteznek, az csak az orvosok hibája folytán történik. Hangok merültek fel a közönségben, melyek a société médico-psychologique feloszlását követelik, valamint a tébolyodottság megállapításánál az orvosokat egyenesen kizárni akarják. De különben tekintélyes egyének is igen fonák indítványok és módosításokkal lépnek fel, így Rigollot-Vitrey a lycée de Vendôme-ban a bölcsészettanára, azt javasolja, miszerint az orvosok mellett, külön tudósok, psychologok is vegyenek részt a tébolyodottak felett itélő bizottságokban.

—th. Azon méltatlan modor ellen, melyben a közönség egy része pálczáat tör a francia elmeorvosok felett; midőn a hivatott orvosi szaklapok egyrészt tiltakoznak, feltárni igyekeznek azon nehézségeket is, sőt életveszélyt, melyeknek az orvosok sokszor betegekkel szemben kitéve vannak. Ennek legkézzelfoghatóbb illusztrálására felhossa a Gazette hebdomadaire azon orvosok neveit, kik ezen hivatásokban részint életüket veszítették, részint súlyosan megsebesültek a legutóbbi 18 hónap alatt. Ilyenek Marchant tr. Toulouse-ban, ki pisztolygolyó által múlt ki; Gray tr. Utica-ból Amerika, ki több revolver-lövéssel sebesített meg; Orange tr. Broadmoor-ban Angolországban, ki agyon köveztetett; Bécoulet tr. Dôle-ban és Espiare de Lamaestre tr. Ville-Evrardban, kik félszemükre megvakítottak; van Geelhorn tr. Pomerániából, kit mindaddig harapott egy tébolyodott, míg ki nem múlt.

— Párisban az orvosi karnak jelenleg 39 nőnövendéke van, kik közül 11 angol, 10 francia, 9 orosz, 5 amerikai, 1 magyar, 1 lengyel, 1 római és 1 indiai.

—th. Galezowsky tr., Párisban, a tabetikusoknál fellépő látidegsorvadás ellen több esetben 11-ből 3-ban jó sikerrel alkalmazta a bántalomnak megállítására, s a végleges vakság bekövetkezésének elhárítására az aranychloridot vagy a platinchloridot oldatban bóralfecskendezve, még pedig 1 milligrammot 1 gramme-ra egy adagban.

—th. Danillo tr., Charcot osztályán elhalt, életében baloldali részletes nehézkóros rohamokban szenvedett egyének agyát megvizsgálva, a jobb félteke szürke kéregállományában körülbelül 1 centiméternyi duzzanatot talált, mely színében és összeállításában alig volt megváltozva, s mely az első és második homloktekeredést egymástól elválasztó barázda alapján foglalt helyet. Göröcsői vizsgálatnál a megvastagodott kéregterületen öt övnek sejtei megduzzadtak találtattak, mely duzzanat némely sejten a protoplasmára szorítkozott, másoknál azonban az egész sejtre, a mag és a magcsára egyiránt kiterjedt. Az ezen táji nagy mozgató sejtek a kétoldali ellentétes protoplasma-nyúlványtól mérve 60—66 μ átmérőjűek voltak; míg a magvaké 30—36 μ volt. A barázda alapján más, hasonlóan megduzzadt sejtek vacuolákat mutattak; magvak és magasságuk pedig eltűnt.

—th. Pitres és François-Franck találták, miszerint valamely mozgató agyterület kellő fokú lehülése megszünteti behatása idejére — mindig csak igen rövid időre — a megfelelő terület izgatására különben beállani szokott göröcsős rángásokat, s ezen hatása tisztán a helybeli működésképeség felfüggesztésében rejlik.

—th. Manes tudor pásztoroknál heves köthártya-hurutot észlelt, melyhez szemhéj-vizenyő is csatlakozik és a bántalom létrehozóul lgyálczákat ismert fel, melyek a köthártyára jutottak. Az álczák hosszúak, fehéresek és gyorsan mozognak. Az álczákhoz rozmarinolaj becsipegetése által elpusztítása után a bántalom a rendes szerelésre csakhamar elmúlt.

—th. Fabre tr. a bányamunkásoknál igen gyakran fellépő bőrkütségeket a bányavizekben dolgozás következtében tartja létrejöttnek, melyek majd kénsavat, majd égvényes anyagokat tartalmaznak.

—th. Charpentier vizsgálatai kimutatták, miszerint a színek felismerésére kevesebb világosság szükséges, mint az alak feltüntetésére; nemkülönbön homályban egyenlő átmérőjű színes foltokban a színek felismerésére, bármennyire különbözzenek is azok számra és bármennyire térjenek is el egymástól, egyenlő mennyiségű világosság kell.

—th. Pamard a párisi société de chirurgie legutóbbi ülésén gyűrűt mutatott be, melyet egy egyén monyáról távolított el, s mely a makk-barázdában foglalt helyet és egészen jól türetett.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. april 12-től egész 1883. apr. 18-ig ápolat betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülőknő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
apr. 12	35	22	56	24	17	41	4	1	5	880	627	9	9	45	1570
" 13	46	20	66	21	20	41	4	3	7	900	623	9	9	47	1588
" 14	41	27	68	49	32	81	6	6	12	886	611	10	10	46	1563
" 15	18	19	37	24	17	41	3	—	3	876	614	10	10	46	1556
" 16	63	30	93	54	32	96	4	2	6	869	609	11	11	47	1547
" 17	52	24	76	38	19	57	4	2	6	880	611	13	10	46	1560
" 18	48	26	74	28	31	59	9	4	3	889	603	12	9	49	1562

Olvasóink bizonyára ismerik azon kitünő, 15 év óta orvosi körökben kedvelt, valódi és tisztított csukamáj-olajat, melyet *Maager Vilmos* Bécsben forgalomba hozott; valamint tudva van az is, hogy a *schaffhauseni* nemzetközi kötszergyár czikkei eddig megbízhatóság tekintetében első helyen állanak.

Kevésbé ismeretesek és nálunk nem igen rendeltetnek még *Dr. Mikolasch gyógyszeres borai* (melyek főraktára Maager Vilmos Bécs) pedig megérdemelnék a kísérlettevést. Mikolasch pepsin-pepton-, kina-, kinavas- és rhabarber-borai lelkiismeretes készítésük által tűnnek ki és hozzá még sokkal olcsóbbak, mint a francia készítmények, melyekkel versenyeznek. A bécsi tanárok, ú. m. Braun, Spaeth, Drasche tanárok, Lorinser főorvos stb. azokat minden alkalomnál rendelik és pedig kiváló sikerrel.

Az Anker élet- és járadék-biztosító társaság e hó 14-én tartá meg huszonegyedik évi rendes közgyűlését gróf Zichy Ödön elnöke alatt, a melynél 300 részvény volt képviselve. A kimerítő táblázatokkal és kimutatásokkal ellátott zárszámadási jelentés szerint a lefolyt évben 12.276,615 frt. 1 kr. összegű új életbiztosítási ajánlatok nyújtattak be, s kiállított 4993 új szerződés 10.871,407 frt. 41 kr. tőke erejéig. A biztosítási állomány 1882. végével 75903 szerződésben biztosított 128.744,447 frt. 17 kr. tőke és 42,739 frt. 74 kr. évjáradék volt, s így a szaporodás 3.242,497 frt. 3 krt tett. Az összes díjbevétel 3.006,645 frt. 77 krt tett vagyis 116,946 frt 47 krral többet, mint az elmúlt évben. A díjtartalékok 761,527 frt. 61 krral gyarapodtak és 9.711,911 frt. 97 krra emelkedtek. A túlélési csoportok vagyona 10.679,097 frt. 89 krt tesz. A halálesetre nyeresémmel biztosítottak 21% osztalékban részesülnek. A folyó évben kifizetésre jött túlélési csoport eredménye ismét kedvező volt, a mennyiben az összbetétek 7 1/4 % -os kamatozásának felelt meg. A kifizetett, nyeresémmel részesülő életetesi (gyermek) biztosítások eredménye szintén igen kedvező volt, amennyiben azok nyeresémmel osztaléka a biztosított tőke 41 1/2 % -kát tette. A nyereség és veszteség számla 151,875 frt. 20 kr. nyereséggel zár, ebből 150,000 frt. akkép osztatik fel, hogy részvényenkint 200 frt. osztalék fizettetik, s 1875 frt. 20 kr. új számlára lesz elővive. A társulati biztosítási alapok a túlélési csoportok vagyonának figyelembe vételével 31.340,680 frt. 3 krt tettek. A jelentés a közgyűlés által tudomásul vétetett, az igazgatóságnak a felmentvény megadatott, s a kilépő Ville Henriks marquis ujölág igazgatósági tagul megválasztatott.

PÁLYÁZATOK.

Jász-Nagy-Kún-Szolnokmegyében Kőtelek, Tisza-Süly és Nagy-Kürü községekből alakított VII-ik csoport körorvosi állomásra, mely 500 frt. évi fizetés és természetbeni lakás, avagy e célra külön 100 frt. javadalmazással van ellátva az 1876-ik évi XIV. t. cz. 144. §-a értelmében pályázat nyittatik; himlő-oltás és halott-kémet külön díjaztatik, székhely Kőtelek, azonban hetenként legalább egyszer Tisza-Süly és Nagy-Kürü községek, a községek által adandó előfogatokon meglátogatandók, esetleg a községek által előfogott helyett úti átalány címén 150 frt. biztosítatik.

Felhivatnak mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy az idézett t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat alólírt járási szolgabíróhoz 1883-ik évi május hó 15-ik napjáig bemutassák; később beadott kérvények figyelembe nem vétetnek.

Kelt Jászkiséren, 1883. márczius hó 22-én.

3—2

Hegedűs Ferencz, jár. szolgabíró.

Fehérmegye adonyi járás szolgabírói hivatala részéről ezennel köshirré tétetik, miszerint az évi 400 frt. fizetéssel javadalmazott nagy- és kisparkátai körorvosi állomásra pályázat nyittatik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen körorvosi állomást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényeiket az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében szabályszerűen felszerelve az alólírt szolgabíróhoz legkésőbb folyó év april hó 29-éig annál inkább beadják, mert a később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Választási határidőül folyó év aprilis hó 30-ik napjának, délelőtti 10 órája Nagy-Perkátá községéhez tüzetik ki, hol az orvosi egyéb javadalmazások is a község előljáróságától megtudhatók.

Adony, 1883. april 10.

Ritter István, szolgabíró.

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 községében ezennel kitétetik.

Ezen állomással a fentti fizetésen felül a kisoroszi uradalom 120, a tóbai uradalom részéről 120 frt. fizetés van egybekötve; 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 törvényczikk értelmében kellőleg felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig nekem bemutassák.

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

3—1

Belitska Béni, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Koritnicai gyógyfürdő.

Liptómege, Rózsahégyi 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 tüdőlegéda, sápkór, női betegségek és idegesség ellen.

Gyönyörű fenyvésnél fogva kitűnő időző hely üdülő betegek számára. Pósta- 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 számítottatik.

Meneit-térüi jegyek 33¹/₃% árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásnál válthatók. Fürdőorvos: Dr. Ormay József.

Ásványviz-főraktár: **Édeskuty L.** Budapest; **Lavotta** Besztercebánya, **Makoviczky** Rózsahégy.

Minden bővebb tudósítással szolgál

a fürdőigazgatóság.

Pöstyéni fürdő.

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

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 hatású, nevezetesen a női nemi szervek bántalmainál, mind két nem idegbajainál a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál, a húgyszervek betegségeinél. Pósta- és távirda hivatal a fürdőben.

A vendégek elszállásáról 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.

Rohitsch-Sauerbrunn
Alsó-Stiria.

Pöltschach déli vasúti-állomás.

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

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
VAS-LÁPLÚG

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 KIRÁLYNÉ

SÓSFORRÁS

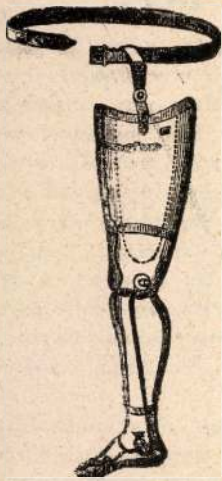
orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva

Mattoni & Wille, Budapest.

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, vaczi-utca 27.

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



Van szerencsém becses figyelmét a leg-
újabb 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 tag-
hiánynál, az alsó vagy felső czombnál is
alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb ré-
szekben gondosan összeállított szerkezetű
mülábakat 8—10 évi jótállásra is képes va-
gyok készíteni.

**Minden országban szabadalma-
zott. Az arany-éremmel díjaztatott.**

A szükséges gipszlenyomások nálam díj-
talanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők,
lábgepek, haskötők és mindennemű sérv-
kötők a legújabb szerkezet szerint saját
gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen ked-
veltté vált saját találmányú ruganyos sérv-

kötőimet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek talá-
tatott.

**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.

Pepsin-Peptonok marhahúsból.

Chapoteaut, a párisi facultás I rangú gyógyszerésztől.

Ezen nagy gondnal 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 táplálóan hatnak, nem szabad azokat felcserélni a disznók
hasnyálmirigyéből készült peptonokkal, melyek a nyálkhartyák és hüsemész-
jéséből egyaránt származnak.

Ezen peptonok 3 alakban kaphatók:

1. Chapoteaut-féle pepsin-pepton conserve. E készítményt semleges, aro-
maticus folyadék, melyet jól eltartani lehet. Egy kávék 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-pepton tartalmaz. Ize nagyon kellemes, s oly
erősítő szer, melyet betegek, s gyermekek örömet vesznek, -- leginkább
az étkezés elején 1—2 üveggel.

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

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

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmú-, szikéletes- konyhasós savanyuvíz.

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

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

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

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

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságo-
nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, ha
nem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyer-
meknél, gyöngéd egyénéknél, éltés és elgyengült betegeknek, kik-
nek 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 erjénnyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékez-
tet 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 mind-
annyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az ideg-
rendszert 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 sajátsgos kezelése folytán
úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy
vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két
anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű ké-
szítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. gör-
vényes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak,
helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt,
golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a
kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszól-
ván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, mely-
ben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ara egy üveg-
nek 2 frt. 50 kr.*

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

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 érde-
mel melyekben a szervi élet támogatása, s az idegrendszer
működésének fölfokozása kívánatos.

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

Forrásleírások kívánatra ingyen szolgáltatnak.

Friss töltésben mindenkor kapható

Édeskuty L.

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

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben
és vendéglőben.

„Dr. Mangold-lakház“

(ezelőtt Horváth-ház)

Balaton-Füreden.

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

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

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

„Vas Bravais“
(tömény vas cseppek)

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

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 kemnye reakcióra. Ezen készítmény a gyomrot és beleket nem támadja meg, s ez okból előnyvel bir valamennyi más joddal és jodvassal készült szörp felett, megbecsülhetlen pedig gyermekeknel izzagnál, lymphaticus vérvegy- és phthisisnél.

A jodos tormaszörp Párisban általánosan használtatik, mint a csukamájolaj utószere és soha kellemetlen tüneteket nem okoz. Minden evőkanál szörp 5 ctigr. jodot tart; adagja gyermekeknel reggel és este egy evőkanál, felnőtteknél 2—4 evőkanál.

Kapható: Páris, 8. rue Vivienne.

Budapest: Török Józsefnél, Király-utca 12.

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

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

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

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (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 üvegce ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é. Budapestén kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, 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 világhiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

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

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgálatassanak 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 JOZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 16-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

2. SZ.

VASÁRNAP, ÁPRILIS 22-IKÉN.

1883.

TARTALOM: Szalárdi M. mtnr. A budapesti lakásviszonyok. — Steiner S. A kereskedésbeli szódavíz. — Irodalom. Tisza Kálmán miniszterelnök jelentése az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag, az 1879-ik évre. — Petz Lajos: Emlékirat az építendő Bisinger-féle aggenház közegészségügyi berendezése tárgyában. — Vizsgálatok a koponyasérülések keletkezésére vonatkozólag. — Újabb közegészség-tudományi munkák. — *Közegészségügy.* Közegészségügy Austriában. — Tömeges ólommérgezés rosúl önozott főzödedények által. — Halálos ólommérgezés, ólom vízvezető cső által. — A londoni vízvezető társulatok. — A budapesti szódavízgyárosok. — A vajkereskedés. — Epilepsiás iskolásgyermekek. — A gyermekhalandóság csökkentése. — A szünidő coloniák. — Közegészségügy és reklam. — Levegőnk tisztasága érdekében. — Közegészségügyi állapot hazánkban és a külföldön. — TÁRCZA. A nagy gyermekhalandóságról és annak csökkentéséről. — A párizsi építési szabályzat tervezete.

A budapesti lakásviszonyok.

Nyílt levél a fővárosi tanácshoz.

SZALÁRDI MÓR mtnr.-tól.

Azon meggyőződésben lévén, hogy a fővárosi tanács a közegészségügyi javítását melegen fölkarolja és azt tőle telhetőleg előmozdítani igyekszik: egy oly társadalmi bajra vagyok bátor figyelmét felhívni, melyet eddig enyhíteni még nem sikerült, a melyen azonban meggyőződésem szerint enyhíteni lehetne. E baj: *a főváros lakásviszonyai.*

Fővárosunk területén számos ember tartózkodik, a ki akkora nyomorúságban él, hogy még télnél idején sem védheti meg magát az idő viszontagságai ellen. Az utolsó népszámlálás alkalmából, mely december 31-ikén — tehát télnél idején ejtett meg — néhány száz oly emberre akadtak, a kik sátorban, bodéban laktak; sőt 49 oly egyént is találtak, a ki földalatti üregekben tartózkodott. Pinczelakásban pedig 30,000 embert találtak, úgy hogy megközelítőleg minden tizedik budapesti lakos pinczében él.

Ezen viszonyok, minőkhöz foghatókat Európa egyetlen nagy városában sem találunk, felette elszomorító, s a főváros lakásviszonyainak legkomorabb pontját képezik. Ha azonban ezeket a főváros egyéb lakásviszonyaival összevetjük, akkor sőtét pontokat épenséggel nem mondhatjuk az egyedülieknek, kirívóknak, sőt azok harmonice illeszkednek be lakási s társadalmi viszonyaink sötét képébe.

Budapesten mindössze 118,000 szoba van. E szobák 82,000-jében 148,009 ember lakik. Ezen számban foglaltatnak azon

boldog lakók, a kik átlag másod magukkal laknak egy szobában. A főváros többi 200,000 lakosára csak 36,000 szoba marad, úgy hogy egy szobára már 6 ember jut. *Fővárosunkban ezek szerint minden második ember hatodmagával lakik egy szoba szűk területén.*

Tömött lakás — a mely alatt olyat értünk, hol nemcsak a szobában, hanem a lakás minden mellékhelyiségében, ú. m. konyha, kamra, előszobájában stb. legalább négy ember lakik, úgy hogy a szobát véve föl számlálási alapnak, egy szobára 12 ember jut — ilyen lakás Budapesten 4700 találtatott, összesen 43,000 lakóval.

El kell ismernünk, hogy ezen viszonyok igen károsak és veszedelmesek. A mekkora a közvetlen káros befolyás, melyet ezen lakásviszonyok a főváros közegészségügyére, járványok fellépésére stb. gyakorolnak: ép akkora azon közvetett baj, mely az ily tömött lakásokból ered. A kit a sors arra kárhoztat, hogy efféle lakásban lakjék, az bizonyára nem érzi magát ott honosan; nem érzi magát jól családi tűzhelyénél, felkeresi a kocsmát, kávémérést, pálinkamérést stb. effélet, a hol jobban van mint elbűhödt szobájában.

Évek során át gyűjtött tapasztalatok nyomán állíthatjuk, hogy ezen bajon sem a város természetes fejlődése, sem a kiadott rendeletek mitsem enyhítettek.

Az építkezések épenséggel nem felelnek meg a lakosság gyarapodásának. 1870-ben 270,000 lakos és 9351 épület volt — 1 házra jutott 33 lakos; 1870-től 1880-ig 1397 új ház épült, de a lakosság száma majdnem százezerrel gyarapodott, úgy hogy egy újonnan épült házra 71 lakos jut. Azonfelül ezen új épületek többnyire akkora fényüzéssel, költséggel épülnek, hogy a

TÁRCZA.

A nagy gyermekhalandóságról és annak csökkentéséről.

Olyan vidéken élve, melynek köznépe erkölcsi tekintetben nagyon sülyedtnék mondható, s velük mindennap érintkezve rövid idő alatt, a hazánkbeli nagy gyermekhalandóságra vonatkozólag, sajnos tapasztalatokat tehettem.

Kötelességemnek tartom tehát, tapasztalataimból példákat idézve, a bajra reá mutatni, s szerény véleményem szerint annak — legalább — csökkentésére, módot indítványozni.

Példáim nem kiválolag a házasságon kívül szülöttek eseteire vonatkoznak, hanem — sajnosabb — a házasságbeliekre. Ezen — azt hiszem — feltűnő jelenség magyarázatára szükségesnek vélem némileg az itteni családi viszonyokat megismertetni.

Bányásznépünk — mert leginkább erről lesz itt szó — testileg is nagyon elkorcsosodott; a katonasághoz nagyon kevés válik be.¹⁾ Korán lépnek házasságra és rendszeren nagyszámú

gyermeket — sok rhachiticust, idiotát, cretint és más nyomorékokat — nemzenek. Az anya, férje elhalálása után — még hozzá előrehaladottabb korban is — csakhamar újra házasságra lép; épen úgy az apa is neje halála esetén. Nagyon gyakran előfordul az, hogy gyermekekkel megáldott özvegy nő, szintén több gyermekkel megáldott özvegy férfihez megy nőül és hogy némelyik nő kétszeri özvegység után is még férjhez megy, magával véve, előbbi férjei után nyakánmaradt gyermekeit is harmadik férjéhez. S így megtörténik az, hogy nyomorúságos, leginkább nyirkos, sötét és szűk lakásaikban, 2—3 ágyon, vagy padokon avagy a földön, négy rendbeli gyermekeket is találhatunk. A nő többnyire dolgozik és keres, pl. dohánygyárba jár vagy más kézi munkával (pl. csipkevetés stb.) foglalkozik, míg a férj bányász vagy zúzómu- vagy kohómunkás. Keresetük — szakértők állítása szerint — jól megvan fizetve, de a nagyban elharapódzott pálinkaivás s azon körülmény, hogy sem temetés sem keresztelő és az ezutáni avatás, vagy más családi örömnep, vagy a minden kéthétben megült bérnap, kisebb-nagyobb — néha 3 napos — tor nélkül el nem maradhatnak; ezek úgy a nő és férj, mint az esetleg már szintén kereső gyermekek keresetét mihamarább felemészti. S kivéve a toros napokat — hol a malacpecsenyének nem szabad hiányzania — hajlékukban a nyomorúság honol; a fekete kenyér és pálinka mellett tengetik életüket.

¹⁾ Így pl. mondják, hogy az 1882-iki sorozásnál a pjergi Szt.-János telep 250 katona kötelezettje közül: 2 mond kettő vált csak be.

szegényebb sorsú néposztály, tehát a fővárosi lakosság túlnyomó része, az olyan házból ki van zárva.

A hatóság rendszabályainak elégtelenségét legjobban bizonyítja, hogy a pinczelakások száma — az erre vonatkozó rendszabályok dacára — az utolsó években jelentékenyen gyarapodott, 1870-ben 3463, 1880-ban már 4964 pinczelakás volt, tehát 1501-el több mint 10 évvel azelőtt. A karhatalommal való eltávolítás sem lendíthet sokat a bajon; az egyik pinczéből elűzött emberek egy másik pinczébe huzódnak meg, még pedig csak annál inkább egybezsufolva.

Meggyőződésünk szerint, hatásosnak s üdvösnek csak egy rendszabály bizonyulhat, és ez: olcsó, kényelmes lakások építése a szegényebb sorsú lakosok számára. Ilyen lakások építése által nem csak hogy csökkenthetjük az érintett egészségi hiányokat, s veszedelmet, hanem nagyot is lendíthetünk a szegényebb lakók társadalmi állapotán, kivált ha azon leszünk, hogy idővel a bérlő ama olcsó és egyszerű ház birtokosává válhasson.

E feladatot a bel- és külföld sok ipartelepén fényesen megoldották. Vizsgáljuk csak az erre vonatkozó széles körben ismert tapasztalatokat és megtaláljuk az utat, melyen magunknak is haladnunk kell. Egy szegényebb család igényeinek teljesen megfelelő lakás, a mely egy nagy, két kis szobából s konyhából áll, megbízható tapasztalatok nyomán — tekintettel fővárosunk építkezési viszonyaira — 1500 frton, azaz oly összegben volna föl-építhető, melyet a bérlő évenként csak 100 frtot fizetve, 32 év lefolyása alatt kamatostul teljesen törleszthetne.¹⁾ Bizonyítékul az osztrák-magyar államvasut-társulat uradalmain keletkezett munkágyarmatokra vagyis inkább munkásfalvakra (nevezetesen Resiczára) hivatkozunk. Ott a munkás évnegyedenként mintegy 25 frtot fizet és több év elteltével, igényeinek teljesen megfelelő házacská — vagy egészen elkülönített házrész birtokába jut. Ezen munkásemberekből rendezett viszonyok között élő, állandó lak-helyhez szokott polgárok válnak; az elégedetlen, cigányélethez szokott proletarismus nem juthat színre.

Vita tárgyát sem kezelheti, vajjon az ilyen lakások építését magánvállalkozóra, avagy a leginkább érdekelt félre, a hatóságra kellene-e bízni. Tudjuk, hogy a nyereségre számító magánvállalkozók eddigelé nem teremtettek semmi kielégítőt ezen irányban; tőlök még azon esetben sem várhatunk sikeres működést, ha a főváros szokásos kedvezményeiben, ú. m. sok évi adómentességben, városi telkek rendelkezésre bocsátásában stb. részesítene őket. Ismét csak bérkaszárnnyák épülnének, drága lakásokkal, a szegény ember pedig künn rekedne; helyzete nem változnék.

¹⁾ Lásd: Die Anlagen von Arbeitshäusern. R. Maurer, Oberinspector der österr. Staatseisenbahn. Weimar 1883.

Már ezen jelenségek magukban elég szomorúak. Most azután felsorolva néhány példát — melyekről saját magamnak van tudomásom — érteni fogjuk, hogy mi okozza az itteni gyermekek nyomorúságos egészségügyi állapotát.

Egy zúzóműmunkás, korhelysége folytán, legjobb férfikorában vesegyuladásban elhalt. Hátra hagyta — szintén nagyon korhelynek ismert — feleségét teherben, két apró gyermekével, minden anyagi támasz nélkül, mivel betegségének utolsó napjaiban jónak látta az azon időben felvett 30 frtnyi örökségét is elinni. Szolgálati ideje a kincstárnál nem haladván meg a tíz évet, felesége néhány forintnyi végkielégítésben részesült, mely csakhamar a hitelezők által lett bezsebelve. A nő szolgálatba ment és két gyermekét, az időközben megszületett harmadikkal együtt, kiadta egy betegsége miatt nyugberezett korhely családjához (négy gyermekkel) és egész havibérét oda fizette. Háromforint egy óra, három zsenge gyermek eltartására! Elképzelni is nehéz, hogy mit nyujthattak azoknak, és mily ápolásban, gondozásban részesítették őket, mikor a három forint — a legnagyobb valószínűséggel — átvétele után csakhamar el is tékozoltatott. Néhány hónap múlva, már csak a legidősebb gyermeket láttam: kiaszva; a másik kettő már elhalt!

Egy aknai gépfűtő felesége — ki férjéhez három rendbeli gyermekeket vitt — ikreket szült; nem sokára a szülés után, nagyfokú vérvesztés következtében meghalt. A fűtő, a két jól

A törekvést siker csak az esetben koronázhatja, ha maga a hatóság kezeli az ügyet; ha nagyobb gyártelepek szomszédságában, a gyáros városrészekben, a hol üres városi telek van, oly egyszerű épületeket emel, a melyek 1—2 szegényebb család igényeinek megfelelnek, és azokat oly feltételek mellett adja bérbe, hogy nagyobb hasznot nem vár, mint a mennyire az építkezésekre szolgáló kölcsön és kamatainak törlesztésére szükség van. A közegészségügy követelményeinek és a szegényebb osztály igényeinek megfelelő épületeket elég gyorsan és olcsón építhetjük, és hogyha egy esztendőben 500 házat építünk és egy házra 6 lakóst veszünk, akkor 10 év elteltével 5000 épület készülhet el, a melyekben 30,000 munkás és családja találna egészséges lakást.

Az előadottakból kiviláglik, hogy az itt általánosságban jelzett terv kivitele a városra nézve semminemű pénzkoczkázattal nem járna, hogy továbbá ily nagyszámú egészséges lakások erkölcsi és egészségügyi hatása a legrövidebb idő alatt fényesen bebizonyúlna.

Ezenkívül a kitűzött cél megközelítését nagy mértékben előmozdítaná, ha a főváros erkölcsi befolyásával odahatna, hogy a virágzó és versenyképes gyárak s iparvállalatok saját munkásaik számára hasonló alapon építenének egyszerű de egészséges lakásokat.¹⁾

Mind ezek után azon reményben élek, hogy ezen felszólalásom által újlag reá irányozhatom a fővárosi tanács figyelmét egy olyan fontos ügyre, a melynek mielőbbi s helyes megoldásától lényegesen függ úgy fővárosunknak egészségi javulása, mint a roppant számú munkásnépességnek socialis nyugodalma, elégedettsége.

¹⁾ Míg az osztrák-magyar vasúttársaság gyár- és bányatelepein eléggé nem dicsérhető módon gondoskodik munkásairól: a fővárosban azok igen mostohán vannak ellátva; a külső Teréz- és Lipótváros pinczeszobáit töltik ki (a Szondy-, Aradi-utcát stb.), s folytonos martalékaik az epidemiáknak; a typhusnak és a choleraanak. — A magyar államvasút szintén feleli munkásait, a dunagőzhajózási társulat ellenben Ó-Budán terjedelmes munkástelepet épített, a mely — habár egészségi szempontból sok hiánnyal bír — mégis bizonyára valódi áldás a munkásokra s családjaikra nézve. A nagy állami és magángyárak szintén nagyon is keveset törődnek Magyarországon, nevezetesen pedig Budapesten a munkások lakásaival, meg nem fontolva, hogy a munkások egészsége egyik fontos tényező a gyár prosperálására; a jó és olcsó munkára. Mindenesetre fölötte kívánatos, hogy intéző köreink — államiak, községiék úgy mint a magánosok — komoly megfontolás tárgyává tennék az oly fontos lakásügyet, s e tekintetben azt hisszük mi is, hogy a kezdeményezés tiszte a főváros egészségügyi kormányzatát illetné meg.

Szerk.

kifejlett csecsemőt, egy harmadik nagyobb leánykával együtt, öreg háziasszonyára bízta. Az öreg asszony jó igyekezetűnek látszott, de a csecsemők gondozásához nem értett, s hat hét alatt az egyik csecsemő már elpusztult. Él-e még a második? nem tudom.

Egy özvegy hevérenek, csinos 16 éves leánya megesett egy vashátori munkástól. A csábító áldozatját magzatjával együtt elhagyta. A leány elment dajkaságba, kis gyermekét, atyjának nagyon öreg anyja vette gondozás alá. A jó öreg asszony — kinék, hogy a tisztaságról minő fogalma volt mutatja, hogy egy alkalommal előttem kiemelte a síró kis gyermeket, kezével letörülte annak ürülékes alfelét, s miután a kis gyermek elhallgatott ismét letette, kezeit pedig végig simította szoknyáján s folytatta a tésztagasztást — a jó öreg asszony ápolta dédunokáját, de elgondolhatjuk hogyan? Az anya által a dajkaságban keresett pénzt, nem lehetett egészen a kis gyermekre fordítani, mert otthon feküdt úgy a dédapa mint a nagyapa, a kik mindketten betegsége miatt nyugberezve voltak.

Módomban állana még néhány ilyen nagyon szomorú esetet idézni, de feleslegesnek tartom.

Nincs sokkal jobb helyzetben nagyon sok apró gyermek, kiknek szülőik élnek. Mert az atya is, az anya is munkába jár s a gyermekek, a csecsemők, munkaképtelen, sőt gyakran idiota asszonyokra lesznek bízva, kik, hogyha a gyermek sír,

Közlemény Fodor József tanár közegészségtani intézetéből.

Tápszerek a fővárosi kereskedésekben.

IV. A kereskedésbeli szódavíz.¹⁾

STEINER SAMU közegészségtani gyakornoktól.

A szódavíz ellen, a mint azt kereskedéseinkben árulják, sokféle okból lehet kifogást tenni. Így mindjárt a szódavíz üveg kézbevitelénél némi aggodalom foghatja el az embert, meggondolva, hogy az az üveg a ragályos betegségben szenvedőnek a kezében is elégszer megfordul; és ez az aggodalom annál elevebb lesz, ha látja azt a sok piszkot és szennyet, mely a szódavíz-üvegen meggyűlt és a mely a szódavíz használó száz meg száz ember kezéről, tenyeréről tapadt oda.

Még nagyobb aggodalomra szolgáltat okot az, hogy vajjon a szódavíz készítése és eltartása elég gondos-e; tiszta-e az a víz vagy nem tartalmaztatik-e benne egészségtelen avagy egyenesen mérgező anyag. Ugyanis gondatlan készítésnél sósav, sőt arsen is juthat a szódavízbe; másrészt rosszul ózozott edényeknek és készülékeknek használatánál ólom kerülhet a vízbe. Végre a gondatlan szódavízgyáros szennyes kútvizet vehet a szódavízhez, avagy sokáig állani hagyja a vizet, a midőn az megposhad és ily módon válik az egészségre ártalmassá.

Hogy kiderüljön, vajjon a fővárosi kereskedésekben az elárúsított szódavíz ment-e ezen ártalmaktól, az egyetemi közegészségtani intézetben 14 budapesti szódavízgyárból hoztattam számos üveggel vizet és legfontosabb egészségi tulajdonságaira nézve megvizsgáltam.

A megvizsgált szódavíz-próbák egynek kivételével mind *vezetett vízből* készültek; izük pedig — kettő kivételével — kellemes volt. Nem találtam továbbá sem *sósavat*, sem *kénsavat*, vagy *arsent* a vízben, jelülül annak, hogy a gyárban tisztán bántanak a vízzel. Annál nagyobb hibát találtam a szódavíz *ólomtartalma*t illetően.

A szódavíz gyártásánál többféleképen juthat ólom a vízbe. Első sorban az által, hogy ha a gyártásnál fémedényeket és csöveket használnak, a melyek ólomtartalmúak — pl. tiszta ólomcsöveket, vagy ólomtartalmú ónnal bevont edényeket. Másrészt ólmos lesz a szódavíz azáltal is, hogyha az ú. n. syphon ólomból, avagy sok ólomot tartalmazó ónból való.

Az ólom a vízben és tápszerekben egyike a legfélelmetesebb mérgeknek. Veszedelemessége főleg abban rejlik, hogy leg-

¹⁾ Előadatott a Term. tud. Társulat 1883. márcz. 23-iki szakülésén. A *lisztről* I. a „Közegészségügy“ 1881-iki 5. sz.; a *sörről* u. o. 1882-iki I. sz. a *borsról* u. o. 1882-iki 4. sz.

szájába nyomnak egy kiflicsutakot, kisebb adagokban pálinkát is adnak be nekik, hogy csak aludjanak. Mákhéjat is főznek s ezt adják neki.¹⁾ Az ilyen gondozás és ápolás mellett bámulni kénytelen az ember, hogy még nem nagyobb az ügy is eléggé nagy halálozási szám.

És milyen nehézséggel jár a beteg gyermekeknek gyógykezelése! Hogyha megbetegszik a gyermek, első sorban összeül a szomszéd- és néném-asszonyok tanácsa és elhatározzák, hogy ezt vagy azt kell tenni. Ha a gyermek rosszabbul lesz, úgy hogy a mentés már alig lehetséges, akkor elhosszák hozzám, hogy lássam a gyermeket. És elég is nekik, hogy én láttam, mert ezután az mondják a halottkémnek, hogy az orvos gyógykezelte. Ritka eset az is, ha egy gyermeket többször láthatok, mert a mint megírtam a vényt s a szülők megtudják, hogy azért fizetni kell — ha nem is mindjárt, mivel azt munkabéréből huzzák le — úgy azt, vagy nem csináltatják meg, vagy csak egyszer, de többször nem.

Ezekből látható, hogy mi okozza annyi gyermeknek elpusztulását és következtetni lehet némileg a módra, mely azon okokat tetemesen csökkentené.

¹⁾ Minthogy a mult évi 35,603. számú belügyminiszteri rendelet következtében nem vehetik a mákhéjszörpöt a gyógyszerárban, készítik tehát otthon.

kisebb mennyisége is ártalmassá válik, hogyha sokáig vitetik be a szervezetbe. Ha valaki pl. a szódavízzel lenyel naponta csupán néhány milligramm ólomot, ezt nem is veszi észre sokáig; a mérge azonban felhalmozódik a testben, s egyszerre csak előállanak az alattomos mérgezés súlyos tünetei: az ólomzsába a has szerveiben, vizeletrekedés, székszorulás majd hasmenés; az étvágy csökkenése, bűzös lélekzés, elsoványodás és elsenyvedés; — a görcsök az izmokban, majd ezeknek bénulásai, atrophíája s végre a halál is.¹⁾

Az egészségtani irodalom az ily chronikus ólommérgezésnek számos és elijesztő példait ismeri, azért csak természetes, hogy a közegészségügy mindenütt nagy figyelemmel van arra, hogy a tápszerek és italok ólommentes edényekben tartassanak. Magyarországon az 1869-ki, 649. számú belügyminiszteri rendelet szabályzatot alkotott arra nézve, hogy miként kell a szódavízet készíteni, hogy az ólommentes legyen.

Ezen szabályzat értelmében „a gépeknek, csöveknek, csapoknak, szóval mindazon fémrészek belső felületeinek, melyekkel a szikvíz érintkezésbe jő, a legtisztább ónból készült erős borítékkal kell ellátva lenni, és nagy gondot kell fordítani arra, hogy ezen ózozás időnként megújítottván, mindig oly karban legyen, hogy a szikvíz az idézett mérgező fémekből készült edények falzataival soha közvetlenül érintkezésbe ne jöhessen.“

„A gépek és készülékek azon részei, melyek egészen ónból vannak, különösen a szikédények fémrészei (syphon) finom ónból, vagyis olyanból készíttessenek, melyben az idegen fémek mennyisége 10%-től semmi szín alatt meg nem halad.“

Kérdezzük most, vajjon a szódavízgyártás és elárúsítás a fővárosban megfelel-e az egészségügyi szabályzatnak, vajjon az elárúsított szódavíz ólommentes-e?

A gyárokat és a gyártási módot nem bírálhattam meg, mert nincs jogom a gyárakban megjelenni, és ott az edényeket és készülékeket megvizsgálni; ez az egészségügyi hatóság közegeinek joga és kötelessége. Én csupán az elárúsított vizet és a szodaüvegeket vizsgálhattam meg; ebbeli vizsgálatomnak eredménye pedig e következő:

Tíz-tíz syphonból a cső belsejéből egy-egy kevés fémrészt levakartam s ólom és ón tartalmára megvizsgáltam. Három próbát tettem; az eredmény a következő volt: A levakart fém tartalmazott százalékokban:

	I.	II.	III.
Ólomot	71.5	56.4	62.8
Ónt	28.5	43.6	37.2

A legjobb syphonoknál is az ólom több mint a felét a fémnek tette ki, s így a szabályzat követelése, hogy legföllebb 10% ólom legyen a syphon fémjében, ebben az irányban teljességgel figyelmen kívül hagyatik.

¹⁾ H. ö. Balogh K. A magyar gyógyszerkönyv kommentárja. 907—908. lap.

Véleményem szerint égető szükség, hogy hazánk városaiban — legalább a megyei székhelyeken — gyermekmenhelyeket és bölcsődéket állítsanak fel. Célja volna ezen intézeteknek befogadni olyan korú, mindkét nemű gyermekeket, kik szülőik által kétségbeesetten nem gondozhatók vagy kik árvák, elhagyatottak s mesterségre vagy szolgálatra még nem alkalmasak. A bölcsőde befogadná nagyon szegény szülők csecsemőit és kised gyermekeit azon időn át, míg a szülők munkával vannak elfoglalva. Nagy szükség volna ilyan bölcsődékre, különösen ott hol a nők házon kívüli munkával bírnak.

A legnagyobb nehézség a menhelyek és bölcsődék felállításánál mindenesetre: az anyagi erők hiánya, fogyatkozása. Oly intézeteknek alapítása s fentartása tetemes költségbe kerül. És mégis hiszem, hogy egyesült erővel lehetséges volna ama intézeteket sok helyütt életbe léptetni.

Az első lépést a társadalomnak kellene tenni. Egyesületet kellene alkotni, a melynek tagjai város és megyeszerte csekéi de állandó díjat fizetnének az intézet fenntartására. Mások naturaliakban ajándékoznák azt meg. Azután gyűjthetnék jószívű emberek a különböző elöttük értéktelen tárgyakat — öreg ruhát, törött üveget s több efélét s azt elértekesítve támogathatnák ama mentőhelyeket. Ily módon csakhamar együtt volna a pénz s található volna valami szerény lakás, melyben a menhely megnyitható volna. Egyébként a szülőktől — munkásnőktől — bi-

A kérdés most az, tartalmaz-e a szódavíz ólmot. Ennek felderítésére számos szódavízűveg tartalmát megvizsgáltam. Az eredmény e következő volt: 61 üveg közül ólmot tartalmazott 51; 10 nem tartalmazott.

Az ólom mennyisége különböző volt. *Egy-egy szódavízű üvegből kibocsátott víz tartalmazott maximumban 6.14 és minimum 1.70 milligramm ólmot.*¹⁾

Az ólom roppant mennyisége szódavizeinkben félreismertetlen. Nem szenved kétséget, hogy a főváros lakosságának egészsége a legkomolyabban veszélyeztetve van a szódavíz által; kiváltképpen nyáron, a mikor óriási mennyiségben fogyasztják ezen italt; a mikor a szomjas ember két, három és több szódavízűveget is kiürít egy nap alatt. Hány folytonos emésztetlenség, a melyet a szenvedő épen szódavízzel akart gyógyítani, származhat magától a szódavízről; hány még súlyosabb betegség származhat ugyanabból az okból, a nélkül, hogy a beteg vagy az orvosa csak gyanítaná is, hogy mitől ered az a betegség. Igen fontos ezek után annak felderítése is, hogy honnan veszi a szódavíz ólomtartalmát?

Véleményem szerint az ólom legnagyobb része, talán *valamennyi ólom nem a gyárból származik, hanem a syphonból.* Ezt a következő kísérlettel bizonyíthatom:

10—10 szodaüvegből egyenlő mennyiségben bocsátottam ki vizet, összekevertem és meghatároztam benne az ólomtartalmat; azután több napig felfordítva állani hagytam az üvegeket, és újra vettem belőlük vizet; megint megmértem az ólom mennyiségét; — több napi állás után harmadszor is vettem szódavízű üvegekből és újra analýsáltam. Hogyha az ólmot a gyárban kapja a víz, akkor egyforma lett volna az ólomtartalom mind a három próbában; hogyha pedig megváltozott az ólom mennyisége, akkor az a syphonból származhatott csupán.

Az eredmény az volt, hogy az ólomtartalom jelentékenyen megváltozott tehát az ólomtartalmat illetőleg a szodaüveg, a syphon a vétkes.

De nézzük csak miként változott meg az ólom mennyisége. Eleinte érthetetlen volt az eredmény; ugyanis a legelőször bocsátott vízirésletben *több volt az ólom, mint a második, és kivált a harmadik részletben.*²⁾

¹⁾ A kibocsátott vizet salétromsavval bepárologtattam, kénhydrogénnel kicsaptam; a csapadékot salétromsavban oldottam és kevés kénsavval bepárologtattam. Az ólmot mint kénsavas sót mértem meg s ólomra számítottam ki.

²⁾ Az egyes vizsgálatok eredményei e következők voltak:
Az első 10 üvegből vett vízben tartalmaztatott

	egy liter szódavízben	
	ólom	ón
a) első részletben	3.71 mgr.	2.95 mgr.
b) második részletben	0 " "	0 " "
c) harmadik " " " " " " " "	0.23 " "	0.20 " "

zonyos járuléknak fizetése is megkövetelhető volna, a mit sokan örömmel fizetnének, ha látnák mily jól gondozák kis gyermeküket, a míg ők a munka után járnak.

Bizonyos helyeken a község, sőt másutt az állam is segíthetné eme intézeteket, a melyek végre is azt végeznék a jó szívek támogatásával, mi civilizált világban az állam feladata és kötelessége.

Óhajtom, hogy soraim visszhangra találjanak, eszmecsérté ebresszenek és tetteire buzdítsanak s ne hangozzanak el a pusztaban, mint rendszeren minden a közegészségügy emelésére irányult feljajdulásunk.

Téry Ödön tr.

A párizsi építési szabály tervezete.

A párizsi „Commission des logements insalubres“ szabályzatot dolgozott ki az építkezések egészségügyi rendezésére. Ezen javaslat több figyelemre méltó pontot tartalmaz, miért azt kivonatban közzéteszszük.

A javaslat négy főrészből és 80 cikkelyből áll. A főrészek ezek: Új épületekről; meglévő épületek módosításairól; az épületek fentartásáról s végre büntető szakasz.

Hogyan érthető ez. Röviden meg mondom: úgy, hogy az ólom a syphon *csövéből* származott. Itt a víz kibocsátása után mindig visszamarad pár csepp szénsavdús víz, a mely beszárad lassankint. Ez az ismételt nedvesítés pedig szénsavas vízzel és újra beszáradás a leghathatósabb ólomoldó.

Szénsavas ólomréteg vonja be a syphoncső belsejét. Hogyha most erős áramban kibocsátjuk a vizet, az magával ragadja a szénsavas ólmot a pohárba, a melyből aztán megisszuk. Hogyha bele tekintünk a syphon csövébe, azt szürkés kéreggel látjuk bevonva; ez a szénsavas ólom. Megpróbáltam egy pipacsó tisztogató kefével kimosni a syphon csövet; nagy mennyiségű szürkefehér port kaptam, a mely egy-egy syphonra 4—10 mgr. ólmot tartalmazott.

Ezek szerint *a syphonok a mérgek készítői.* Mindenütt, a hol a syphon ólomból vagy rozsz ónból készül, meg van a mérgezés forrása is. A legfontosabb feladat tehát a szodaüvegektől távol tartani az ólmot. Ezt elérjük, hogyha tiszta ón syphonokat bocsátunk csupán a kereskedésbe. Az a syphon, a mely 50—60% ólmot tartalmaz, föltötte mérges; de elvetendő még az a fém is, a mely csak annyi ólmot is tartalmaz a mennyit a fent említett szabályrendelet megenged, t. i. 10%-ot. Ha már teljesen ólommentes ónt nem igen kaphatni, legalább olyan legyen az, hogy 1 százaléknál több ólmot ne tartalmazzon.¹⁾

Ezt kívánja meg *Gautier* is legújabb kísérletei alapján, a melyeket fémfedények ólomtartalmára nézve végzett.²⁾

Látva, hogy milyen veszedelmes a syphon, méltán arra is gondolhatunk, hogy egyáltalán ne használjanak fémkupakos szó-

	egy liter szódavízben	
	ólom	ón
A második 10 üvegnél		
a) első részletben	5.48 mgr.	6.30 mgr.
b) második részletben	2.32 " "	2.80 " "
c) harmadik " " " " " " " "	0.65 " "	0.46 " "
A harmadik 10 üvegben		
a) első részletben	6.26 " "	4.56 " "
b) második részletben	3.57 " "	6.21 " "
c) harmadik " " " " " " " "	3.86 " "	1.85 " "

¹⁾ Az egészségügyi tanács egy legújabb fölterjesztésében ajánlja, hogy az eféle czélokra használt ón legfőlebb 1% ólmot tartalmazhasson. — Egyébként ügylőtszik egyre meg, akár 1 akár 10 vagy 50% ólmot enged meg a szabályzat. Olyan fémeket vesznek, a minőt akarnak, minekutána nincs senki, a ki a papiroson levő törvény meg szabályrendelet végrehajtását ellenőrizné. Ily módon a legjobb szabályrendelet is nem más, mint tudományos stylpróba.

²⁾ *Gautier* egyszersmind egyszerű kísérletet is ajánl annak megpróbálására, tiszta-e az ón vagy sem. A vizsgálandó fémfelületet jól meg kell törülni, egy-két csepp eczetsavat kell rácsöppenteni s beszáradni hagyni; azután 1%-os chromsavas kalioldattal kell a foltot megnedvesíteni: a határozottan mutatkozó sárga szín (ólom-chromát) bizonyítja, hogy a fém 1%-nál több ólmot tartalmaz. (L. Annales d'hygiene publ. 1882. januári füzet.)

A fontosabb cikkelyek a következők:

1. Nedves vagy átmedvesítésnek kített talajoknál az alapfal, egészen a talajszíne fölé, nedvesség mentő anyagból építendő.
2. Közönséges talajoknál elégséges, ha a földszint padlózata magasságának megfelelő része a falnak épül vízmentesen.
3. Pinczehelyiség sem éjjeli sem nappali lakásul nem szolgálhat.
5. Souterrain-helyiség éjjelre lakásul nem használható.
7. Souterrain-helyiség fala legalább 0.11 m. vastag, vízhatlanul épült legyen s 0.5 méter távolságban fekvő mellékfal által választandó el a talajtól.
8. Minden lakott Souterrain-helyiségben kandallónak, és szabadba nyíló és a szoba területének legalább 1/15-ét kitevő felületű ablaknak kell lenni.
9. A Souterrain padlózata alatt legalább 0.12 m. vastag vízjárhatlan réteg készíttessék.
11. A pinczenélküli földszinti helyiségek padlója falazott, vízhatlan felületre legyen lerakva, vagy pedig levegőréteg legyen közötté s a talaj közt.
12. Az olyan földszintes lakásnak külső fala vízmentesen építendő. A földszinti fal legalább 0.22 m. vastag legyen.
15. Földszinti lakott helyiség legalább 2.8 m. magas legyen,

daüvegeket. Németségben valóban ritkán találni olyan üvegeket; tisztátalanságuk s mérgező tulajdonságuk miatt ott senki sem él velők. Vagy parafadugóval zárják be a szodaüveget, vagy különböző más, de fémmentes készülékkel.

Véleményem ezek szerint a kereskedéseinkben árult szodavizet illetőleg e következő.

A szodavizet elég tisztán s gondosan és elég jó vízből gyártják.

A szodavíz üvegek piszkos voltuknál fogva undort keltők és esetleg ragály vívdői lehetnek.

A szodavíz a legtöbb üvegben oly mennyiségű ólmot tartalmaz, hogy e víznek huzamos ivása a legkomolyabb veszélyt hozhatja az ivó egészségére.

A víz ólomtartalma úgylátszik legfőképpen a syphonoktól származik. Kivánatos, hogy a syphonos szodavíz üvegek helyett dugósak használtassanak.

A syphonok teljességgel nem felelnek meg a kibocsátott rendeletnek, és így ez az egészségügyi rendelet csupán papirosan van meg, a hatóság végrehajtásával nem törődik.

I R O D A L O M.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag, az 1879-ik évre.

A belügyminiszter jelentése 268 nagy negyedrért oldalra terjed ki. Tíz oldalt a miniszter által aláírt bevezetés foglal el, a jelentés többi része statisztikai táblázatokból s ezeknek magyarázatából áll. Ismertetésünkben csak a bevezetés tartalmával akarunk foglalkozni, a mely a jelentés lényegét magában bírja.

A bevezetés első sorban azon intézmények felsorolásával foglalkozik a melyeket a miniszter a közegészségügy előmozdítására életbe léptetett. Ezeknek legfontosabbika a közegészségi és kórorvosi intézmény javítása, a mely a miniszter fontos s üdvös rendeletei következtében csak most vált életképessé. A községi és kórorvosok még a legközelebbi múlt időben krajczáronként kéregettek össze évi járadékukat. Ennek folytán nemcsak az orvosok megélhetése vált lehetetlené, hanem tekintélyük is jelentékenyen csorbát szenvedett. A miniszter jónak látta e baj orvoslása céljából elrendelni, „hogy az orvosi fizetések a községi költségbe multhatlanul felvétessenek, és hogy azok az orvosoknak a megszabott időben pontosan s azon időre nézve egyszerre kiszolgáltatassanak.“ Ezen üdvös intézkedés folytán a községi és kórorvosok helyzete legalább annyiban javult, hogy mindennapi kenyerük megvan, nem kell súlyos anyagi gondokkal küzdeniök és jobban felelhetnek meg nehéz hivatásuknak. Nem kevésbé fontos s

s legalább 20 kbm. belüzzel bírjon. Kandallója legyen, s ablakainak felülete legalább $\frac{1}{8}$ -át tegye ki a szoba felületének.

16. Minden földszintes szoba legalább 1 m. magasságig belül olajfestékkel vonandó be.

18. Emeleti szobák legalább 2.6 m. magasak legyenek s faluk legalább 0.20 m. vastag, vakolattal együtt számítva.

22—30. Árnyékszék s csatornákról szól. Minden lakásnak, a mely legalább 3 szobából áll, külön árnyékszék legyen. Az árnyékszék szoba legalább 2.6 m. magas, 1.2 m. mély és 0.9 m. széles legyen. Legalább 0.60 × 0.40 m. ablaknyílása legyen a szabadba stb.

31—38. Fűtés, szellőzésről és a konyháról szól. Minden helyiségben, a melyben kandalló vagy kémény van, legalább 0.10 × 0.10 m. átmetszettel bíró légcatorna legyen, a mely a szabadból a helyiségbe vezet.

39—49. Esővízről s a moslékról rendelkezik. — Minden lakásban, a mely legalább 3 szobából áll, világos és szellős helyen, syphonnal záró kiöntő legyen.

50—58. Az udvarokról szól. Minden udvar legalább akkora legyen, hogy a fal párkányától az udvar alapjához vont diagonális legalább 18° alatt essék be. — Minden udvar, a mely konyha világítására és szellőzésére szolgál, legalább 8 □m. területű legyen. — Az udvart nem szabad üveggel befedni, ha az

üdvös az *utcai biztosokra* vonatkozó intézkedés, ott a hol a *roncsoló toroklob* hosszabb ideig mutatkozik. A biztosok járvány idején házról házra járnak, kipuhatolják van-e valahol beteg, s ha van, azonnal jelentést tesznek. Így aztán eleje vétetik az eltitkolásnak és az ebből eredő nagy veszélynek a járvány elterjedése körül.

Az 1879-ik év statisztikáját a jelentés nagyon is rózsás színben tünteti fel. A miniszter u. i. mindenütt csak a megelőző 1878-ki évet veszi fel összehasonlítás alapjául. Ha meggondoljuk, hogy a cholera ideje óta épen az 1878-ki év volt a legkedvezőtlenebb, akkor természetesnek fogjuk találni, ha különféle irányban javulást constatálhatunk. A gyermekhalandóságra nézve maga a miniszter is beismeri, „hogy feltűnő eredményyel még mindig nem találkozunk.“ Részünkről elég feltűnőnek tartjuk azt, hogy 1879-ben is az összes halottaknak több mint fele — 51.7% — öt éven aluli gyermek volt. A nagy gyermekhalandóságra vonatkozó okozatok fejtegetése között hasztalan kerestük a törvénytelen gyermekek tekintetbe vételét; ezekről a jelentés meg sem emlékezik, noha — mellesleg megjegyezve — azoknak száma 1879-ben ismét jelentékenyen szaporodott. Ez alkalommal ismételve lelencházak égető szükségére kell utalnunk.

A jelentés statisztikai adataira vonatkozólag kevés a megemlíteni való. Ezen adatok nagyjában megegyeznek az országos statisztikai hivatal által szerkesztett „hivatalos statisztikai közlemények“ben felsorolt adatokkal. A számok rendezésében itt mint amott úgy látszik a fő elv az, a számokat akként állítani össze, hogy azokat mentül nehezebben érthessük meg s hasonlíthassuk össze más adatokkal. Mindenütt csak brutto eredményt találunk. A százalékok sehol sincsenek kiszámítva. — Csak a IV. táblázat érdemel nagyobb figyelmet, a mely az emberi járványokról szól. Ez gondosan van szerkesztve és orvosi tekintetben igen fontos. E táblázatból láthatjuk, hogy a járványok — jóllehet, hogy 1879-ben kisebb mérvben mint 1878-ban — még mindig eléggé pusztítottak. *Roncsoló toroklobban és torokgyikban* 1879-ben 15,077 beteg szenvedt, ezekből meghalt 7119 vagyis 47.6%, míg 1878-ban 47.9% halt el u. i. 13,639 roncsoló toroklobban szenvedők közül 6543 halt meg.

Vörhenyben 1879-ben megbetegedett 19 törvényhatóság 70 községének 277,666 lakosa közül 4493 egyén, ezekből meghalt 940, vagyis 20.9%; míg 1878-ban 889 vörhenybeteg közül 189 halt meg, vagyis 21.2%.

Vérhasban 1879-ben megbetegedett 5 törvényhatóság 9 községének 15,168 lakosa közül 529; ezekből meghalt 122, vagyis 23.0%, míg 1878-ban 7 községnek 6381 lakosa közül 266 betegedett meg, ezekből meghalt 72, vagyis 27.0%.

Hagymásban 1879-ben megbetegedett 8 törvényhatóság 19 községének 39,109 lakosa közül 984, ezekből meghalt 180

nincs legalább 50 □m. területű s ha a tető nem szellőztetik akkora nyíláson, a mely a tető egy harmadrész felületét kiteszi s a melynek födele 0.5 méter magasban van.

59—62. Vízszolgáltatásról szól. A vízvezeték vizének bevittele kötelező, ha az az épület közelében fekszik.

63—65. Új épületbe a lakós csak akkor hurczolkodhatik be, hogyha hatósági szemle kimutatta, hogy az épület a szabályok értelmében épült, már eléggé kiszáradt, és egyáltalán nem egészségtelen.

69—79. A ház tisztán s jó karban tartásáról szól stb.

Ezen szabály-tervezet különböző bizottságoknak adatott ki véleményezés végett. Az építkezési bizottság sok részletét túlszigorúnak tartja s állítja, hogy ezen rendszabályok által az építkezés drágulni fog, holott közegészségi szempontból épen az olcsó építkezés kívánatos. Az orvosi körök azonban ragaszkodnak az eredeti javaslatához, mondvá, hogy ha a külső cziczomat az építészek elhagyják, sokkal inkább olcsó és jobb lesz az épület, mint ha czifrán de egészségtelenül építik; egyszersmind nem szabad szem elől téveszteni, hogy az épületnél az első kellék az *egészségeség* és csak azután következik az *olcsóság*. (L. Annales d'hygiene publique. 1882. apr. füzet.)

vagyis 18.3%, míg 1879-ben 6 törvényhatóság 13 községének 25,102 lakosa közül megbetegedett 618, meghalt 121, vagyis 19.5%.

Hökhuruban 1879-ben megbetegedett 1 törvényhatóság 1 községének 3741 lakosa közül 182, meghalt 3, vagyis 1.6%, míg 1878-ban 3 törvényhatóság 5 községének 7512 lakosa közül 277 betegedett meg, és meghalt 28 vagyis 10.1%.

Himlőben az 1879. év szintén kedvezőbb; míg 1878-ban 27.5% himlőbeteg halt el, addig 79-ben csak 23.3%.

Kanyaróban ellenben az 1879-ki év kedvezőtlenebb. Míg 1878-ban csak 5.9% kanyaróbeteg halt meg, addig 1879-ben már 7.8% halt el kanyaróban. Sz.

Emlékirat az építendő Bisinger-féle aggmenház közegészségügyi berendezése tárgyában. Irta *Petz Lajos* tr., városi orvos Győrött. 1883.

A rövid rőpirat örvendetes jelenség abban az irányban, hogy orvosaink egyre inkább érdeklődnek közegészségi kérdések iránt, s képesek is kellő alapossággal hozzászólni a szakkérdésekhez is.

Szerző az építendő aggmenház fűtésével, szellőzésével, valamint ürülékanyagának eltávolításával foglalkozik.

A tervező nem gondoskodott kellő szellőzés és fűtésről (rendes hiba a magyarországi köz- és magánépítkezéseknél) azért ügyfelünk utólagosan sürgeti az egészség kívánalmainak tekintetbe vételét.

A kórtermeket s ebédlőt Meidinger kályhával javasolja fűtetni, a melynek kettős köpönyege a melegnek kellemetlen sugárzását akadályozza; a romlott levegőt a kéménnyel párhuzamosan futó légszatsornával ajánlja eltávolíttatni, a mely a kályha fölött bírja nyílását¹⁾, míg a friss levegő az ablak párkányzata alatt vezetettnek be; e nyílás előtt lemez volna, a mely a beáramló levegőt eltérítene a fal mentén, hogy direkt légvonal megakadályoztathassék.²⁾

Az ürülékanyagok eltávolítására — minthogy Győrött jó csatornák nincsenek — hordót ajánl a szerző, a melynek levezetőcsövét szellőzteti, a mely terve teljesen megfelelni ígérkezik az egészségi igényeknek. F. J.

— **Vizsgálatok a koponyasérülések keletkezésére vonatkozólag.** *Schranz* ezen közleménye pályamunkát képez, mely az innsbrucki facultas által kitűzött pályakérdésre nyújtott be. Szerző eltérőleg Bruny és Baum eljárásától, kik a koponya szilárdságát és rugalmasságát oly módon vizsgálták, hogy azt csavar-szorítóba helyezték és lassanként comprimálták — egy esési gépet szerkesztett, melynek segítségével kisebb-nagyobb súlyok leejtése által a koponyát oly erőszakos behatásnak teheti ki, mint az pl. kalapácsütésnek, súlyos tárgy lezuhanásának stb. megfelel. Az első kísérleti sorozathoz a bonczvizsgáltnál szokásos módon felfürészelt koponyát vett, melyet a fűrészelési lapra fektetett. A többi kísérletek a törzsről lemetszett sértetlen fejeken végeztettek. A koponya oldalára tehető erőszak következményének tanulmányozása alkalmával a fej az ellenkező oldalra fektetett, mely berendezés a természetben előforduló viszonyok közül csak azokra alkalmazható, midőn a sérülést szenvedő feje egyik oldalon valamely kemény alap (föld, fal, stb.) által van támogatva. Midőn az erőszakos behatás a fejtetőre alkalmaztatott, akkor a fej részint mesterséges — parafa korongok által utánzott — gerincoszlopokon rögzített, részint a gerincoszlop legfelső csigolyái meghagyattak. Két esetben a koponya alapjával egy falpra helyzetetett s ekkor annak támaszpontjait a condylusok, a csecenyújtványok és részben az állkapocs képezték. Az ezen kísérletek alkalmával létrehozott koponya sérülések legnagyobb része hézagos törés volt; egy esetben (26-ik kísérlet) a fej teljesen

¹⁾ Hogyha a rajz helyes, akkor a levegő eltávolításának módját nem egészen lehet pártolni; a szelelő nyílás a kályha fölött, vagy ennek közelében gyorsan eltávolítja épen a megmelegedett levegőt, a midőn a termet alig lehet felmelegíteni. Az eltávolító cső vagy odább legyen a kályhától, vagy pedig a padlóhoz közel legyen a nyílása. A cső nyílás a kályha fölött rendszeren nyári szellőzésre való; télen rendkívüli és erős szellőzésre használható csupán.

²⁾ Ez a rosetta-ventilator alig akadályozza meg a kényelmetlen hideg levegőt a lábknál; jobb annál a Tobin-cső, a mely a hideg levegőt az ember fején felül, fölfelé irányozva, vezeti be a szobába. — Még jobb a friss levegőt egyenesen a Meidinger-kályha köpönyege alá vezetni.

feleltetett. A törések kevés kivétellel áthatolók voltak, nevezetesen nem fordult elő a külső lemezen repedés vagy törés, a nélkül hogy az üveglemez is ne sérült volna; ellenben az üveglemez gyakran törve vagy repedve volt a midőn a külső lemez a megfelelő helyen teljesen sértetlennek találtatott. A törés helye korántsem felelt meg mindég azon helynek, melyre az erőszakos behatás történt, s ezen indirect törések jelentékeny része a közvetlenül talált koponyarészszel semmi összefüggésben nem volt. Ezen indirect töréseket az erőszak tolvavezetéséből származtatja, melynek következtében a törés ott jön létre hol az illető rész a legcsekélyebb szilárdsággal vagy a legnagyobb feszüléssel bír. Ezen szempontból véleménye szerint minden — az erőszak behatásának helyétől távolabb fekvő — sérülés, tehát minden indirect törés hullámmozgásnak kifejezése, mely egész a törés helyéig terjedt, ott azonban tovahaladásának feltételei nem levén már megadva, a törés jön létre. (Medicinische Jahrbücher 1881. III.—IV. füzet.) B—y.

— Ujabb egészségtudományi munkák:

A *Pettenkofer-Ziemssen-féle „Lehrbuch der Hygiene“* tankönyvnek megjelent további 3 kötete, a melyek a munka teljes második részét teszik. Tartalmuk e következő: községek egészségügyi berendezése (írta *Flügge*); hulladékok eltávolítása (*Erismann*); temetkezésügy (*Schuster*); a népesség táplálkozása (*Forster*); vízzel ellátás (*Wolffhügel*); iskolaegészségügy (*Erismann*); börtönök (*Baer*); gyárak (*Hirt*); kórházak (*Degen*); kaszárnnyak (*Schuster*); közfürdők (*Renk*) és közlekedési eszközök (*Kunkel*). — Hátra van még a teljes munkából a fertőző anyagok tárgyalása, a melyet *Flügge* ír meg; a levegő, talaj, ruha és lakás, melyekről *Renk*, *Soyka*, és *Flügge* fognak írni, és végre a népkórok leírása, a melyre *Soyka* vállalkozott.

A *Novák-féle „Lehrbuch d. Hygiene“* munkának második kiadása készül. Annak első füzeté már megjelent.

„*Archiv für Hygiene*“. Ezen cím alatt *Pettenkofer*, *Hofmann* (Lipce) és *Förster* (Amsterdam) tanárok új folyóiratot adnak ki, a mely az experimentalis és tudományos hygienének lesz hivatva első sorban szolgálni. Eddigél az oly munkák szétszórva jelentek meg, a mi ama fontos tudományzakma művelésének fölötté nagy hátrányára volt; remélhető hogy ez az új zászló maga köré fogja gyűjteni mindazokat, a kik az egészségtudománnyal hivatásszerűleg és alapossággal foglalkoznak.

Munkatársakul a szerkesztők több szakférfiut nyertek meg, közöttük Magyarországról is.

Criegern, Das rothe Kreuz in Deutschland. Lipce, Veit. 1883. 4. m. (A vöröskeresztegyletek szervezetének s munkakörének katekizmusa, a mely bizonyára nálunk is olvasókra fog találni.)

Huperz, Die Pflege des gesunden und kranken Menschen. Bonn. Strauss. 1882. 6. m. (Értelmesen írt népszerű munka, laikusok számára.)

Dornblüth, Schule der Gesundheit. Karlsbad. Feller. 1882. 4 frt. 20 kr. (Népszerű munka, a melyet azonban az orvos is tanulsággal olvashatja.)

Després, La prostitution en France. Paris. Bailliére et fils. 1883. Ára 6 márka.

Duclaux, Ferments et maladies. Páris, Masson. 1882. Ára 6 márka. (12 táblán a legfontosabb növényi fertőzők rajzait adja. Tanulságos, de nem kimerítő munka.)

Vallin, Traité des désinfectants et de la désinfection. Páris. Masson. 1883. 12. m. (Kimerítő munka a fertőztelenítő anyagokról és eljárásokról. A legújabb vizsgálódásokkal szemközt azonban máris némileg elavult.)

Napias és Martin, L'hygiène en France. Paris. Masson. 1882. 8 m. (Igen tanulságosan előadja a haladást, a mely a közegészségügy terén Franciaországban, 1879-től 1882-ig, tapasztaltatott. A számos ábrával illusztrált munka a közegészségügy iránt érdeklődőknek a legmelegebben ajánlható.)

Megjelentek továbbá terjedelmes jelentések Bécs (1881), Austria (1879), Berlin (1879 és 1880) stb. közegészségi viszonyai felől.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Közegészségügy Austriában.** Az az egészségügyi mozgalom, a melyet *Trefort* miniszternek ismeretes levele, s *Fodor* tanárnak válasza keltett, a külföldön is viszhangra talált, még pedig tartósabbra, mint hazánkban.

Schiff tr. (Ein österreichisches Central-Gesundheitsamt. Bécs, 1883.) citálva *Fodor* tnr. szavait írja, hogy azok épúgy illenek Austriára is, mint Magyarországra, s óhajtja, hogy azok Austriában és oly termékeny talajba jussanak mint Magyarországon (?!). Austriában is szükség van mindenekelőtt egy életerős *központi hivatalra*, a mely önálló legyen működésében, s a mely az összes közegészségügy vezetését aktíve karolja fel. A német politikai lapok szintén foglalkoztak e themával, s volt olyan is, a mely közös „Reichsgesundheitsamt“ (!) felállítását sürgette.

— **Tömeges ólommérgezés roszul óozott főzöedények által.** A 7-ik serezed egyik fél-zászlóalja Tyrol *Tione* községébe ment garnizonba, 1880 tavaszán. Eleinte egészségesek voltak a katonák; csakhamar azonban betegeskedni kezdtek, és pedig igen homályos betegségi jelekkel: mellfájást, nehéz lélekzést panasztak, meg fájdalokat a tagokban. Külsejük rosz volt; fakó lett a bőr, a foghús szürkés színű szél kapott; édeses, fémszerű ízt éreztek; nyelvük szürke, étvágyuk rosz. Egy közlegénynél ezen általános tünetek gyorsan súlyosbodtak; mozgása akadályozott, fájdalmas lőn, vizelete elrekedt, épeu úgy székelete; majd mellhártya gyuladás tünetei léptek fel s a beteg 7-ed napra meghalt. — Ólommérgezésre gyanakodtak akkor, s megvizsgálták a rézüstököt. Az önbevonatra 10%-os salétromsavat, azután jódkáliumot cseppentve, erős sárga csapadék támadott, a mely ólomnak bőséges jelenlétét határozottan elárulta. Egy más edénynek ónját mennyilegesen megvizsgálva, benne 30,6% ólomot találtak! (Centrbl. f. allg. Gesundheitspfl. 1883, I.)

— **Halálos ólommérgezés, ólom vízvezetőcső által.** *Keighley*-ben (Yorkshire, Anglia) a vezetett víz igen tiszta, ásványi anyagokat csak csekély mennyiségben tartalmaz, s e mellett savanyú hatású. Ismeretes, hogy a puha víz sokkal inkább oldja az ólomot, mint a kemény víz; a *Keighley*-i igen puha víz pedig különösen erősen hathat be az ólomcsövekre, a mennyiben pl. egy házban a víz (csőben? vagy reservoirban?) több ízben meg-ejtett elemzések alkalmával 0,14—11,7 mgr. ólomot tartalmazott 1 literre. Ama házban egy férfi chronikus ólommérgezés tüneteinek között súlyosan megbetegedett s részben hűdött lett. A betegség okául a vizet tekintették, miért is a beteg kártérítési pört indított a vizet szolgáltató hatóság ellen. Egy másik úrnak az volt a szokása, hogy korán reggel egy egy pohár friss vizet ivott a csapból; ezen csapban a víz reggelre (mint az elemzés bizonyította) egész 8,5 milligramnyi ólomot is felvett egy literre. Az illető két éven át szenvedett bélszorulásokban, kolikában, s foghúsa a szélén elszínesedett. Lassankint álmatlanság és dispepsia fejlődtek nála, azonban elutazván meggyógyult. Visszatérve újra előállottak a betegség jelek. Főfájás, álmatlanság, dispepsia mutatkoztak; továbbá hányás, kólíka, székszorulás, szegély a foghúson. Elvesztette kezei mozgathatását, comatózus lett s meghalt.

A vizelet fehérjét tartalmazott. Bonczolásnál a colonban összehúzódást s megvastagodást tapasztaltak; az izomzat rendesnek mutatkozott. A vesék granuláltak. A máj és lépben együttvéve 3,5 milligrm. ólomot találtak; agyban, szívben semmit, vesékben ólom nyomait.

A halál okául ólommérgezést vettek fel, s a *Keighley*-i orvosok állítják, hogy ott a víz sok mérgezést okoz.

A budapesti víz is megérdemelné, hogy időnkint, városrészenként elemzés alá fognák, nem oldja-e az ólomot; különösen ott, hol csupán Dunavizet (tehát igen puha vizet) juttatnak a csövekbe. *Egyelőre pedig figyelmeztetjük orvostársainkat, hogy tanácsukkal arra hassanak, hogy a vízvezeték vizét reggel folyni hagyják pár percig, mielőtt belőle innának.* (Sanit. Record. 1882. november.)

— **A londoni vízvezető társulatok** 1881 végén 12.574.992 font sterling, vagyis több mint 150 millió forint alaptőkét képviseltek. A társulatok mind virágzóak; általán közel 10% kama-

tot osztanak ki, a mi London kamat viszonyai között rendkívül magas jövedelem (Sanit. Rec.)

— **A budapesti szódavíz gyárosok** márczius hó végén, *Steiner Samu* úrnak e számban közölt előadása után csakhamar, gyűlést tartottak, a melyben — mint a napi lapokból értesülünk — a fölött tanácskoztak, miként kerülhetnék el a víz gyártásánál s eladásánál az ólommal mérgezést. Komolyan tekintetbe vették, hogy az eddigi syphonok helyett más, ólommentes záróval ellátott üvegeket alkalmazzanak. — E mozgalom a gyárosok között örvendetes, s ha elég komoly, valóban sokat fog nyerni a közönség egészsége. Hogyha nem vezetne azonban gyűlésük radikális javításra, úgyhiszszük az egészségügyi hatóság meg fogja találni az utat a szabályrendeletek nyílt megszegőinek megfenyítésére.

— **A vajkereskedést** valóságos katasztrófa fenyegeti a mesterséges vaj (oleo-margarin vaj) terjedése által. Ez a vaj jó ízű, egészséges s sokkal olcsóbb mint a valóságos vaj. Amerikában törvényt szándékoznak hozni a valódi vaj védelmezésére, megtiltván az oleo-margarin vajnak sárgásra színezését és „vaj“ név alatt árusítását. (San. Rec.)

— **Epilepsiás iskolásgyermek.** Azon mértékben, a mint az iskolázás általánosabbá válik, felmerülnek ezen a téren nehézségek, a melyek helyes megoldása egyik főfeladata az iskolahygiénének. Legújában arra irányul a figyelem, hogy az iskolások között minő gyakori az epilepsiás, s hogy ezen gyermekek a többitől különböző elbánást igényelnek.

A legújabb népszámlálás alkalmával Poroszország Westfalen és Rhein-provinziáiban 6 millió lakosság mellett 1257 epileptikus, iskolaköteles gyermek volt. Ezek közül normalis értelemmel bírt 639, csekély elmetehetségű volt 618, az iskolabajárástól kizárattott közülök 213. — Hogyha ezen arányszámokat Magyarország iskolaköteles gyermekeire alkalmazzuk, akkor nálunk az epilepsiás iskolaköteles gyermekek száma több mint 3000, — magában a fővárosban pedig több mint 80 olyan gyermek van.

Ezen gyermekek oktatása nehézségekkel jár, — egyrészt a gyakori gyengébb tehetségnél fogva, másrészt a gyermekek ingerlékenységénél fogva. A tanulóársak sőt tanítók is gyakran igen helytelenül bánnak e betegekkel: ingerlik őket, a mi sokszor a betegség fokozását okozza, máskor meg erőszakoskodásokra, kitörésekre vezet.

Sokan javasolják, hogy e gyermekeket ki kell zárni a köziskolából, s specialis nevelő-intezetekbe kell adni. Ez a jobb módunkra nézve, nagy városokban kivihető; de mit tegyenek a szegénnyel a falun vagy a kisebb városokban? Oktatás nélkül hagyják felnőni?

Mások állami intézeteket sürgetnek, szerte az országban, a mi természetesen roppant költséggel járna.

Véleményünk szerint, a mi viszonyaink között csakis Budapestben lehetne komoly lépést tenni, egy oly iskola felállítására nézve; az országban levő ezernyi epilepsiás gyermek külön intézetekbe alig lesz gyűjthető évek és évdizedek előtt. Mi történjék tehát itten, az egyszer felismert hátrány és kár csökkentésére?

Ajánlatosnak tartjuk, hogy oktató irat intéztessék ország-szerte a tanítókhöz, a mely őket figyelmeztesse ezen szerencsétlenekre, s az azokkal elbánásra megtanítsa. A tanítók pedig maguk is intsék a gyermekeket az epilepsiás betegekkel szelid bánásra, s egyszersmind figyelmeztessék a szülőket, hogy gyermekeik betegek és szakértő ápolást igényelnek, a mely ápolást sokszor igen örvendetes siker koronázza. (Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 1883, I.)

— **A gyermekhalandóság csökkentése** céljából Würzburgban az újabb időben azt teszik, hogy születések bejelentésénél népszerűen írt útmutatást adnak ingyen a szülőknak, a mely a csecsemők ápolásáról s táplálásáról szól. Alig kételkedhetünk, hogy ama irat idők folytán általánossá fogja tenni a csecsemők helyesebb ápolását és táplálását, a mi azután lényeges befolyást gyakorolhat a csecsemők halálozásának csökkentésére. Utánzásra méltó példa.

— **A francia közoktatásügyi miniszter** nem rég felhívta az iskolai hatóságok figyelmét a *szűnődő coloniákra*; azok meghonosítását melegen ajánlotta nekik s szakférfiakat bizott

meg ezen ügy tanulmányozására Németországban és Sveczban. — Az a kísérlet, a mely ez irányban a mult évben Budapesten tétetett¹⁾ oly előnyösen dőlt el, hogy nem kételkedünk benne, miszerint a folyó évben is létesíteni fognak nemeslelkű gyermekbarátaink olyan coloniát a szünidő alatt, még pedig a tavalinál még szélesebb alapon. Az a 20 figyermek, a kik Nagy-Maroson, *Lanserits* iskolaigazgató felügyelete alatt töltöttek el két hónapot a tiszta falusi levegőben, testben s lélekben gyarapodva tértek vissza a főváros poros s bűzös utcáiba, s edzettebb erővel foghattak ismét hozzá feladatunkhoz, a tanuláshoz.

— **A közegészségügy és a reklam.** Párisban hónapok óta erős typhusepidemia uralkodik. Mindenki érdeklődik a baj forrásai iránt s aggódik a lappangó veszedelem miatt. Ez a legjobb idő a meztelenül járó reklamáknak. Egy francia világujság (*L'illustration*), komolyan foglalkozik az epidemiával; elmondja, hogy a fertőző mérég mindenkit mindenütt fenyeget; a boudoirban és a bebé bölcsőjében épen úgy, mint az Assamblé National padjain, vagy a boulevard asfaltján; elmondja, hogy a mérég bejut az emberbe a lélekzés közben úgy, mint evés közben: azért ajánlja *X. szájszövet* a szájba belélekkelt miasma ellen és *Y. gyomorerosztítóit* a gyomorba lenyelt mérég ellen!

A német napi lapok megint nagy képpel írják, hogy egy ausztráliai orvos minden epidemia ellen föllelte a biztos prophylacticumot, s ez nem más, mint a ... *paradicsom-szész!* Persze, Németországban ezt a csodálatos „gyógyszert” nem igen ismerik,

¹⁾ Tudomásunk szerint ezen üdvös reformnak megindítója nálunk egy czikk volt, a melyet *Rózsahegyi tanár* a Term. tud. Közlöny hasábjain e tárgyban közzétett. (1881, márcziusi füzet.)

A halálozási arány és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban; egybedlíttotta Frank Ödön dr., közegészségtani h. tanárségéd.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás							
			összesen	himlőben	kanyaró-ban	skarlatban	croup és diphtheriában	bélhurut és béllobban	typhusban (hasi és kiüt.)	ázsiai cholera-ban
Budapest	401	decz. 24.—febr. 24.	3023	30·2	5·7	28·8	53·3	122·5	34·6	—
Szeged	75	decz. 1.—jan. 31.	3016	—	16·0	232·0	152·0	256·0	136·0	—
Szabadka	62	decz. 1.—31.	4026	—	—	464·6	832·3	—	96·8	—
Debreczen	53	decz. 24.—febr. 24.	3270	21·8	10·9	—	163·5	43·6	130·8	—
Pozsony	48	" "	4044	24·8	—	84·3	48·1	72·2	—	—
Kecskemét	46	" "	5313	37·7	—	1507·2	188·4	25·1	100·5	—
Arad	38	" "	3512	—	—	45·6	91·2	106·4	45·6	—
Temesvár	37	decz. 24.—febr. 4. és febr. 11.—febr. 24.	3215	35·1	—	70·3	158·1	210·8	87·8	—
Nagy-Várad	32	decz. 24.—febr. 24.	4189	36·1	—	415·2	54·2	90·3	54·2	—
Brassó	30	" "	2696	—	—	19·3	38·5	327·4	115·5	—
Pécs	30	decz. 1.—decz. 31.	2120	—	40·0	—	40·0	120·0	—	—
Kassa	29	decz. 24.—febr. 24.	3188	—	—	—	—	518·0	57·7	—
Sz.-Fehérvár	27	nov. 19.—nov. 26. és decz. 24.—febr. 24.	2929	—	—	57·8	173·3	115·5	38·5	—
Miskolcz	25	nov. 1.—jan. 31.	2608	—	—	16·0	240·0	128·0	80·0	—
Bukarest	200	decz. 24.—febr. 24.	3487	2·9	89·6	43·3	156·0	268·7	268·7	—
Bécs	750	decz. 17.—febr. 17.	2890	22·3	1·5	21·6	50·8	114·0	25·4	—
Berlin	1192	" "	2359	—	7·8	55·2	201·1	83·4	21·3	—
München	241	" "	2963	—	38·5	—	91·5	313·0	16·6	—
Páris	2240	decz. 15.—febr. 15.	2698	28·4	32·7	3·6	94·7	158·9	139·0	—
London	3956	decz. 17.—febr. 17.	2172	5·6	56·1	51·4	44·8	30·4	25·6	—
Glasgow	515	decz. 17.—decz. 23. és decz. 30.—febr. 17.	3104	—	61·7	77·4	83·0	50·5	39·3	—
Liverpool	567	decz. 17.—febr. 17.	3242	1·2	91·7	80·5	9·2	20·4	157·9	—
Brüssel	165	decz. 10.—febr. 10.	2532	101·6	3·5	7·0	24·5	294·1	21·0	—
Amsterdam	349	" "	2700	1·7	5·0	3·3	245·0	81·1	31·5	—
Stockholm	174	" "	2930	—	122·7	106·3	156·1	139·3	46·4	—
Róma	304	nov. 26.—jan. 6.	2366	2·6	37·1	8·6	74·1	173·9	59·8	—
Madrid	401	decz. 3.—jan. 14.	4595	239·9	129·7	8·6	213·5	134·0	82·1	—
Pétervár	927	decz. 10.—febr. 10.	3988	130·3	61·1	130·3	223·1	552·8	119·0	—
Varsó	384	" "	3268	52·7	28·6	28·6	173·0	328·0	79·7	—
New-York	1206	nov. 26.—jan. 27.	2643	—	39·8	28·7	49·8	39·8	5·3	—
Philadelphia	847	" "	2427	18·4	6·1	8·9	97·2	0·7	47·1	—
Chicago	503	decz. 3.—jan. 13.	3646	17·2	1·7	15·5	—	34·5	15·5	—
Cincinnati	280	decz. 3.—jan. 20.	2135	18·6	21·2	42·4	8·0	23·8	34·5	—
Saint-Louis	350	decz. 2.—decz. 23. és jan. 13.—jan. 20.	2347	—	—	—	—	52·0	26·0	—
San-Francisco	234	nov. 26.—jan. 26.	2022	—	—	—	103·7	86·4	88·9	—
New-Orleans	216	nov. 27.—jan. 27.	3223	283·7	2·7	21·4	40·1	192·6	56·2	—
Rio de Janeiro	240	nov. 1.—decz. 31.	4670	855·0	55·0	5·0	67·5	37·5	5·0	—
Calcutta	433	nov. 4.—decz. 9. és decz. 16.—jan. 6.	3832	—	—	—	—	—	—	825·6

mert nem élnek vele. Ott el is hiszik inkább erényeit, mint másutt, a hol egész éven át, nap nap után eszik, s mégis pusztulnak az epidemiáktól.

— **Levegőnk tisztasága érdekében.** A város belsejében fekvő nagy hétel-jeink gyakran igen kellemetlenül rontják az utcai levegőt, s zavarják az ezernyi arra járókelők kényelmét. Benn mosatják a roppant mennyiségű fehérneműt, és pedig pinczehelyiségekben. Nem tekintve az ártalmat, melyet ama egészségtelen helyeken a munkások egészsége szenved, még azzal a hátránnyal is jár az a mosás, hogy a szellőzetlen pinczéből a bűdös mosogatóvíz gőze feltődül az utcára, a járókelők orrai alá. Kerületi orvosaink figyelmébe ajánljuk, hogy ezt a visszaélést szüntessék be, amit könnyen elérhetni, ha a mosogató konyhát jól szívó kéménnyel kapcsolatják egybe.

— **Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.** A statisztikai számadatokból mindig csak azon elszomorító tény világlik elő, hogy a mi városaink mutatják a legmagasabb halálozást; magasabbat mint Európa, Amerika bármely városa. E szomorú dicsőségben csak Rio de Janeiro és Madrid osztoznak néha-néha velünk. — Az újév két első hónapja még kedvezőtlenebb képét nyújtja a közegészségügy állapotának, mint a letűnt év 2 utolsó hónapja.

Kecskeméten már hónapok óta fölötté heves *skarlat* járvány dühöng; hogy a megfelelő intézkedések megtétele volna, bajos föltenni, mert a járvány egyre ijesztebbben emeli fel fejét. *Szabadka* elrettendő *skarlat*-epidemiája alábbhagyott, szerepét a *diphtheritis* vette át, amely mind nagyobb mértékben szedi áldozatait. — *Párisban* a *typhus*-epidemia jóformán kialudt. — *Rio de Janeiroban* a *himlő* egyre erősebben pusztít, *Madridban* ellenben alábbhagyott. *Cholera* és *pestis*-hírek egyre érkeznek Keletről.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében vaczi-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 : *Goldzieher V.* tr. A reductio bulbi¹⁾ értékéről. — *Karsay Z.* tr. Lumniczer S. tnr. II. sebészi kórodáján, illetőleg sz. Rókus-kórházi I. sebészi osztályán 1877—82-ben végzett nagyobb csonkítások és kiizelések. (Folyt.) — *Pollák L.* tr. Az agyvérzésekről különös tekintettel a göcztünetek körismei és kórjóslati értékére. (Vége). — *Könyvismertetés.* Ein Beitrag zur Anatomie des Sprachcentrums von Prof. Dr. Rüdinger in München. — *Lapszemle.* Idegvarrat és idegátültetés. — Tüdősebeszet. — A felső állsont csonkolása. A közös fejűtér alakítása. — Az általános terjedő hűdéses butaság a nőnemnél. — A nem-gyermekágyi méh drainézése.
TÁRCZA : A kolozsvári orvos-természettudományi társulat. Högyes E. tnr. elnöki bucsúzobeszéde. — Levél. Bécs, 1883. ápril 23. — Vegyesek. — Pályázatok.

A „reductio bulbi“ értékéről¹⁾.

GOLDZIEHER VILMOS tr. magántanártól.

Azon műteti módszerek közé, melyek rendellenesen meg-nagyobbodott és megvakult szemek kisebbitését célozzák, tartozik az úgynevezett *fonálműtét* is. Igen régi műteti módszer ez, mely egyszerűsége miatt alig érdemli a műtét nevét, s mely lényegére nézve abban áll, hogy a szemgolyó falain keresztül egy vagy több selyemfonál vezetetik. Az áthúzott fonál pedig idegen test gyanánt hat, s genyes, vagy legalább plastikus lobfolyamatot idéz elő, melynek következtében azután a szemgolyó a másodlagos sorvadási stadiumba jut és megkisebbül. Ezen műtétnek, egyszerűsége dacára egész története van, melybe azonban itt nem akarok beleereszkedni; a ki eziránt érdeklődik, az vagy *Jungken*-nek most elavult műtéttanában, vagy *Vidor*-nak erre vonatkozó értekezésében összeállítva találhatja az irodalmat. Csak egy történeti adatot akarok itt felemlíteni, mert ez oly tényről van szó, mely ma már valószínűleg egészen feledésbe ment. 1819-ben a fonál bevezetését szürke hályog eltávolítására ajánlották azon reményben, hogy a túlkhártyán és a lencsén keresztül vezetett fonál a lencse felszivódását fogja maga után vonni²⁾.

Az egész műtét egyébiránt valószínűleg már régen örök feledésbe merült volna, ha *Albrecht von Graefe*, a szemészet nagy reformatora, nem vette volna fel ismét 1863-ban Archiv-jának 9-dik kötetébe, s nem ajánlotta volna azt melegen. *Graefe* határozottan kimondja, hogy ezen műtét célja genyes choroiditist, s ezt követőleg a szemgolyó sorvadását okozni. Szerinte ezen műtét első sorban azon, minden átmérőben szerfelett kitágult szemeknél veendő alkalmazásba, melyeket hydrophthalmus nevével szokás megjelölni, s melyek részint cosmetikai okokból az eltörzítés, részint belső lobos izgatottság miatt igénylik a közbelépést. A leggyökeresebb gyógyeljárás volna mindenesetre a szemtekének kiizesítése, miután annak kisebbitése a mellső fél eltávolítása által többféle okból, kivált pedig azért nem célszerű,

mert gyakran rendkívül nagyfokú vérzés lép fel a choroideának kitágult véredényeiből, s a visszamaradt csonk most annál inkább nagy fájdalmak mellett elgenyed. Minthogy ezen esetekben gyakran műszemnek alkalmazásáról van szó, azért *Graefe* a szem kiizesítését nem ajánlja, mert úgy vélekedik, hogy a szemteke nagyfokú kitágulásánál a szemür sejt szövete sorvadott, s a kiizesítés után a köthártya nagyon visszahúzódik, úgy hogy műszem számára nem nyújt elég támaszt. Ezen okokból ilyen esetekben a kiizesítést teljesen elhagyta, s e helyett a szemeket genyes choroiditis előidézése által sorvadtt csonkokká változtatta át. A mi a fonál bevezetése után azon időpontot illeti, midőn a kezdődő genyedés jelentkezik, *Graefe* átlag 16—36 órát vesz fel; idéz azonban egy esetet, melyben az idegen test 6 napon át volt a szemben, anélkül, hogy a legcsekélyebb visszahatás mutatkozott volna. Általában azt hiszi, hogy ha a fonál a choroideának lehetőleg vastag helyein vezetetik keresztül, a vékonyodott részletek teljes elkerülése mellett, akkor rövid idő múlva lehet a genyedés fellépését várni. A mint a *genyes* folyamat legelső jele mutatkozik, mi a szemteke nehezített mozgathatóságában nyilvánul, azonnal a fonalat el kell távolítani és a szemtekét a genyes choroiditisnek átengedni. Tagadja azt, hogy az ily módon sorvadtt szemteke későbbi izgatottsági állapotokra adhatna okot, az eljárást tehát következményeire nézve is biztosnak tekinti.

Az előadottakból kiderül, hogy *Graefenek* közvetlen és határozott szándéka, a kisebbitendő szemtekéket genyedés által tönkretenni, mert *csak* ezen eljárásban lát elég biztosítékot arra nézve, hogy az ilyen sorvadtt csonkok ne váljanak a későbbi időben újbóli ingerlési tünetek és belső lobfolyamatok által veszélyeknek, nevezetesen a másik szem sympathikus lobjának kiindulási pontjává. A mi ezt illeti, a tapasztalás egészen *Graefe* mellett szól, ámbár ritka kivételek előjöhetnek; mert mindegyik közülünk látott már mogyorónál nem nagyobb phthisikus szemeket, belsejükben kemény csontlemezzel, mely esetleg szintén szolgálthatott izgatottsági tünetekre okot. Szabály gyanánt vehető fel azonban, hogy e tekintetben oly szemtekék, melyek elgenyedés, genyes choroiditis vagy panophthalmitis által mentek tönkre, jelentékeny előnnyel bírnak azok felett, melyek lassan fejlődő,

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet ápril 7-diki ülésén.

²⁾ *Gibson*. New England Journal of Medicine and Surgery and Collateral Branches of Sciences. Volume VIII. Boston 1819.

nem-rohamosan genyedéshez vezető, inkább plastikus lóbfolyamatok által sorvadtak el. Legyen szabad ezen szabályt kórbonczani adatokkal röviden indokolnom.

Ha az uveában egyszer valamely genyedési folyamat fészkelte be magát, akkor a geny nagy gyorsasággal a szemnek többi hárttyára szokott átterjedni és az üvegtestet kitölteni. Ha a szemet ezen stadiumban vizsgáljuk, akkor alig találunk már valamit az eredeti szövetelemekből, hanem az egész szövet át van változva genyesejtek felhalmozódásaivá; a különben oly resistens túlkhártya alig képes ellenszegülni, mert ez is némely helyeken áttöretik és a geny kiürül. Ezen folyamatnál a choroidea összes idegei is, a ciliaris idegek elágazódásai ép úgy tönkrementek, mint a többi képletek; a kórfolyamat ily módon a legtöbb esetben a leggyökeresebb neurotomiát vagy neurectomiát végezte; a szemteke belső képleteinek anaesthesiája örök időkre biztosítva van; akármilyen változásokon megy keresztül a szemtekének rostos kötőszöveté átalakult bennéke, a fájdalomasság forrása egyszer s mindenkorra kiapadt. (Ilyen genyedésben levő szemtekét bátor vagyok ezúttal bemutatni).

Másképp áll azonban a dolog, ha a sorvadáshoz vezető lobos folyamat lassan fejlődő. Ha ilyen szemeket vizsgálunk, akkor közönségesen plastikus folyamatokat találunk, melyek a sugártestből indulnak ki, s terményeciket a lencse környezetében és az üvegtest ürének mellső részletében rakják le. Ha ezen izzadmányok szerveződésük után zsugorodni kezdenek, akkor mindenekelőtt a retina egész kiterjedésében leválasztatik, a szem tengelyét kehely vagy köteg gyanánt veszi körül. Az ideghártya által körülvett üvegtestnek el kell tűnnie, s rostos kötőszövet lép helyére, melyet részben a sugárnyulványok szolgáltatnak, mely azonban mindenesetre a lencsemögötti izzadmányokkal összefüggésben áll. Ily módon egyszersmind hegszerű köteg jött létre, mely a szemben mellülről hát felé halad, s mely zsugorodva, a szemet ez irányban is kisebbiteni törekszik, ép úgy mint a lencsemögötti hegszövet a szemtekét függélyes irányban összehúzza. A zsugorodás tovahaladtával az érhártya is leemeltetik alapjáról, a túlkhártyáról, s a szem központjához közelítettik. Ilyformán a szem concentrikusan kisebbedni törekszik, mi még azáltal segítettik elő, hogy ezen szemtekék a megzavart táplálkozás következtében rendszerint lágyabbak, s hogy ekkor a külső szemizmok folytonos nyomása által kívülről befelé is összenyomatnak. A mi azonban ezen szemeket fájdalmak és veszélyek állandó forrásává teszi, ez azon alapszik, hogy a choroideának a scleráról leválasztása után folytonosan vongáltatnak azon összekötő hidak, melyek ezen két hárttyát egymással összekötik, t. i. a sugáridegek. Ilyen szemek bonczolása alkalmával számtalanszor lehet ezen tények helyességéről meggyőződni. Szándékosan nem akarok ezúttal ezen vongálás okozta fájdalomasság és a sympathikus szemgyulladás közti összefüggés fejtegetésébe bocsátkozni, elég lesz kimutatnom a sorvadó szemtekék fájdalomasságának okát, s hogy a szemben levő idült lóbfolyamat felélesztése által későbbi csilapíthatlan fájdalomrohamok lehetősége meg van adva, mely veszély a szemtekének Graefe szerint történt műleges elgenyestése után a beteget vagy épen nem, vagy csak szerfelett ritka kivételes esetekben fenyegeti.

Hogyan történt mégis, hogy Graefe eljárása a kétségkívül helyes kórodai és kórbonczani alapjának daczára még sem vihathott ki magának maradandó jelentőséget? Hogy még tanítványai közül sem gyakorolja senki ezen modort, hogy róla Graefe és Saemisch nagy kézikönyvében, melyet nagybárára Graefe tanítványai szerkesztettek, sehol sem történik említés, s hogy

Arlt tanár műtéttanában ezen műtési modornak alig, s csak leplezetten szentel pár szót¹⁾? A felelet ezen kérdésekre nemcsak tanulságos lesz, hanem — miután a reductio bulbi a fonálműtét által könnyen kivihető, s így a gyakorló orvosok számára is igen jól hozzáférhető — a gyakorló orvosok előtt bizonyos cselekvőleges érdeklődéssel is fog birni.

1. A főokoknak egyike, melyek miatt a szemorvosok túlnyomóan nagyobb része a fonálműtétet nem gyakorolja, egyszerűen az, hogy a szemteke *kítzítésében* biztos és gyorsan célhoz vezető eszközzel rendelkezünk arra nézve, hogy a hasznavehetlen és egyszersmind torzító vagy fájdalmas szemet eltávolítsuk. Az úgynevezett reductio bulbi legmelegebb barátjai is megengedik, hogy a gyógyulási folyamat az enucleatio után jelentékenyen gyorsabb, mint az előbbinél, s hogy semmiféle fájdalommal, vagy kellemetlen eshetőségekkel sincs egybekötve, minélfogva a beteg már 8—10 nap múlva munkaképes, míg a fonál átvezetésekor a szem utókezelése Graefe szerint legalább 3 hétig tart, de több hónapra is terjedhet ki (Vidor, 267. l.), azonkívül rendszeren heves fájdalommal jár, melyek elbocsátás után is igen sok esetben hosszabb ideig fennállanak. Egyik főjávalat, melyet Graefe fonálműtete mellett felhoz, s mely azon alapszik, hogy igen megnagyobbodott szemtekéknél a szemürbeli sejtszövet közönségesen sorvad, s azért műszem beillesztése igen meg van nehezítve, már a priori kell, hogy második és harmadik sorban álljon; mert a mi a kérdés szépészeti oldalát illeti, ennek orvos előtt mindig mellékesnek kell feltűnnie, s ez azonfelül napjaink javított technikájával legyőzhető, a midőn csak röviden utalhatok a vulkanit vagy celluloidból készült műszemekre, melyeket minden ügyes fogorvos elkészíthet, s azoknak tetszés szerinti alakot adhat. A jávalat azonban ingadozó alapon áll, mert a tényleges viszonyoknak nem felel meg. Nem akarok oly merész lenni, hogy Graefe ellenében *saját* tapasztalataimra hivatkozzam, melyek engem nem Graefe értelmében győztek meg; hanem csak Arlt tanárra utalok, ki műtéttanában határozottan állítja, hogy a szemürbeli sejtszövetnek Graefe által hangsúlyozott atrophikus magatartása azon mértékben, hogy műszemet viselni nem volna lehetséges, *nem* tartozik a szabályhoz. Meggyőződésem szerint mindig előnyösebb a betegre nézve, ha ez műszemét üres orbitában viselheti, mintsem ha az bármely csonkra van illesztve, miután ez utóbbi esetben mindig foroghat fenn ok többé-kevésbé heves izgatottsági tünetek fellépésére.

2. Egy további igen fontos indok a fonálműtét ellen, melynél fogva ezt az újabb kórtanra támaszkodó műtő már a priori nem pártolhatja, az eljárás *teljes bizonytalanságában* rejlik. A műtő a gyógyszerközt, melylyel rendelkeznie kell, s mely ezen esetben a genyedés, épen nem bírja hatalmában. E tekintetben *Graefe*, valamint a többi később említendő, s vele egyetértő szerzők, nagy csalódásban voltak. Ők ugyanis azt hitték, hogy az idegen test mint olyan tétélezi fel a szemben a genyedést.

Ma már azonban biztossággal tudjuk, hogy nem az idegen test az, mely a szemben tartózkodása, s az ezáltal okozott inger által idézi elő a genyedést, hanem a fertőző anyag, mely vele együtt bevitetett. A dolog oly világos, hogy ennek bővebb kifejtését nem tartom szükségesnek; egyszerűen csak az itt jelenlevő sebészekre hivatkozom, kik ugyancsak megköszönnék, ha a testbe bevitt minden selyemfonál ott genyedést hozna létre. Sőt ellenkezőleg a sebészek mai nap biztossággal számítanak arra, hogy jól fertőztelenített fonál, bármely anyagból legyen is

¹⁾ Graefe-Saemisch. Handb. f. Augenk. 3. kötet, 379 l.

készítve, semmiféle izgatottságot vagy lobos ingert, s annál kevésbé genyedést nem okoz. S nehogy valaki azt higgye, hogy a szem más nézpontra alá esik, mint a test egyéb részei, ezenfelül még fel akarom említeni, hogy a kórodai tapasztalás biztossággal a mellett szól, hogy a szem idegen testeket, hacsak nem fertőzöttek, s a szemben nem bomlanak el vegyileg, genyedés, sőt minden észrevehető lobbolyamat nélkül tűr el. Ennek támogatására csak egy esetet akarok felhozni azon időből, melyben Heidelbergben mint tanársegéd működtem.

Egy leányt észleltem akkor, kinek üvegtestében serétszem feküdt, s ki azért a szemtükrészeti gyakorlatokon kedvelt tárggyul szolgált. A második eset, melyet én magam nem láttam, állandóan szerepelt Becker tanárom előadásaiiban; egy férfi volt az, kinek mellső szemcsarnokában egy üvegdarabka foglalt helyet, s ki ennek daczára kitűnő látélességgel bírt. Ismeretesek továbbá *Weckernek* azon gyógyítási kísérletei, melyekben arany sodronyokat vezetett a szemtekén keresztül, hogy abból a felesleges nedv kiszivárogon, a nélkül, hogy genyedés lépett volna fel.

Ismeretesek *Leber*¹⁾ kísérletei, ki ezen tényeket számtalanszor bizonyította be állatokon. Ugyanezt tanúsítja Graefe idézett munkája, valamint az ezen tárgy felett megjelent többi irodalom is, melyből kitűnik, hogy a fonál ó napig, sőt tovább is feküdhettek a szemben, anélkül, hogy legcsekélyebb izgatottságot keltenek. *Vidor* tisztelt tagtársunk egy esetében 11 nap múlva sem mutatkozott semmi visszahatás, s miután *Vidor* azon idő kórtani álláspontja szerint meg volt arról győződve, hogy ingerlés genyedést idéz elő, a szemben levő fonalat többször ide-oda vongálta, de a kívánt siker nélkül, mert a genyedés nem következett be; míg végre valószínűleg valamely jószívű, sepsist hozó schizophyton megkönyörült a betegre, s a fonál mentében behatolt a szem belsejébe, mert azután az ohajtott genyes reactio fellépett.

Ezen bizonytalanság és lassúság a lefolyásban már Graefe közleményében is előtűnik, még inkább pedig a Graefe-féle fonalműtét híveinek értekezéseiben. Ezen egylet tagjaira nézve mindenesetre némi érdeklődéssel fog birni azon körülmény, hogy a míg az említett műtét mód, hazájában, Németországban teljesen abbahagyott, Magyarországon új otthonra talált, sőt számos esetben végeztetik is. Ezen körülmény szolgáljon mentségül, hogy ezen themával önök elé léptem.

Az említett magyar szerzők, kik mint az idézett műtét védői a nyilvánosság elé léptek, *Vidor* és *Feuer* kartársaim és tisztelt barátaim. Közülük *Vidor* (Szemészet. 1873. 2. és Jahrb. f. Kinderheilkunde) teljesen Graefe álláspontját foglalja el, s fődolognak tekinti a szemteke elgenyedését, melyet mindenkor létre is tud hozni, s ezért az ő eredményei, a mi a szemteke kisebbitését illeti, igen kielégítőek is. Ama fényképészeti hűséggel, mely a kitűnő észlelőt jellemzi, írja le a szemben okozott sértésnek oly annyira lassú gyógyulási lefolyását. Munkája, véleményem szerint, úgy kórodai, mint főképen kísérleti kórtani szempontból mindig becsesül fog birni és olvasásra méltó lesz. Minthogy azonban tökéletesen Graefe nyomdokaiban halad, azért munkája ellenében mást, mint a mit már előbb mondtam, nem tudok felhozni. Ezzel ellenkezőleg *Feuer* (Wien. med. Presse. 1873), törekvéseiben *Graefetől toto coelo* eltér, s Graefe bizonyára legkevésbé sem ismerné el őt szövetségestársul. Míg tudni illik Graefe épen jelentékeny choroiditis purulenta bekövetkezését ohajtja, sőt a folyamat fokozódásától, a panophthalmitistől

¹⁾ Ueber die Wirkung aseptisch in das Auge eingedrungener Fremdkörper von Dr. E. Lanmann, Arch. f. Ophth. 28. köt. 2. füz. 153 lap; továbbá: *Leber*, ugyanott 237 i.

sem fél, miután — mint már előbb említettem — csak ebben talál kezesiséget arra nézve, hogy a sorvadt csonk állandóan ártalmatlanul fog viselkedni; addig *Feuer* épen a kiterjedt genyedést kikerülni és a lassan fejlődő lobos folyamatot, melytől a kórboncztan tanítása szerint leginkább kell félni, törekszik elérni. *Feuer* azon hitet táplálja, hogy hatalmában áll a lobos folyamat intenzitását, s ezzel együtt a kisebbedési fokát is a fonálnak a szemtekében hosszabb vagy rövidebb ideig bennhagyása által szabályozni, mi a fentiek szerint, elméleti szempontból tekintve, helytelen. Ha egyébiránt valóban a műtét hatalmában állna, s nem függne csak pusztán, kiszámíthatlan véletlentől az, hogy az egyik esetben valódi roncsoló genyedés, míg a másikkban lassan lefolyó, plastikus gyuladás fejlődik ki, akkor *Feuer* eljárását épenséggel veszélyesnek és czéllellenesnek kellene kijelentenuk. *Feuer* esetei egyébiránt jobban tüntetik fel, mintsem a hosszú értekezések az ú. n. reductio bulbi bizonytalan voltát. Az ő *kilencz* esetében csak *háromban* olyan az eredmény, mint a minőnek azt *Graefe* ohajtja. *Egyben* minden visszahatás kimaradt, míg *ülben* szerinte az eredmény „közepes“, (mérésélt?) s a szem „kevésbé kisebbedett“, mi a kórboncznokok nyelvén annyit jelent, hogy a műtettek cyclitikus vagy perichoroditikus kérgesedésekkel birnak, melyek magukban rejtik azon lehetőséget, hogy esetleg a leghevesebb sugárfájdalmakat kell kiállaniok. Hogy különben *Feuer* még a műtét előtt fennállott fájdalmakat a fonál átvezetése által megszüntetett, azt az idézett esetekben nem vonjuk kétségbe; a törekvés azonban, ezen esetleges eredményből gyógyjavallatot állítani fel, bizonyára minden gondolkodó szemorvos erélyes ellenmondásán hajótörést fog szenvedni.

Előre tudom, mit fognak a „reductio bulbi“ hívei ellenokaimra felelni. Egyszerűen a „tapasztalásra“ fognak hivatkozni, mely eseteikben mellettük szól, a mint általában a „tapasztalás“ régóta „Deus ex machinā“-hoz hasonlóan mindig kéznél van, midőn valamely, a gyógyítást illető állítás megerősítéséről van szó. A tapasztalásra hivatkozást illetőleg, mely *Feuer* eseteiben azt mutatta, hogy a fonál-műtétet évek múlva sem követte semmiféle kellemetlenség, a következőket akarom megjegyezni.

Először is egy kórodai példát hozok fel. Hány ember járkel mellső synechiával, anélkül, hogy a legcsekélyebb kellemetlenséget is érezne; hány emberen végeztetett már az iridodesis és az iridencleisis fényes és tartós sikerrel. És mégis minden szemorvos fél a mellső synechiától, s törekszik ezt kikerülni. S az iridencleisis után fellépett sympathikus szemlobnak egyetlen egy hiteles esete elégséges volt arra, hogy ezen elmés műtét módor a megbízható szemműtétek közül örökre kitöröltesék. És a fonalműtét utáni kedvezőtlen kimenetelnek egy ilyen esetét akarom ma itt felhozni, s egyúttal a kiváló érdekességű kórtárgyát bemutatni.

Fischer Ignác, tiszta-újlaki születésű, 17 éves, az országos vakok-intézetének növendéke, múlt évi october havában azon panasszal jelent meg nálam, hogy bal szemében felette gyötrő fájdalmakat érez, melyek, előadása szerint, a sugáridegi fájdalmaknak felelnek meg. Az ifjú, blenorrhoea által vesztette el látását és köthártyája még most is idült takár nyomait mutatja. A *baloldali* fájdalmas szem jóval nagyobb a rendesnél, s a porczhártya hegesen elváltozott. A szemteke feszülése jelentékenyen csökkent, majdnem hullámzónak mondható; fényérzésnek nyoma sincsen. A *jobb* szem rendes nagyságú, befelé kancsalít, a porczhártya részben hegesen elhomályosult, kissé tágult, be- és aláfelé coloboma látható, a lencse zavaros, s a látképesség annyira lefokozott, hogy az eléjétartott újjak olvasása csak a legnagyobb közelségből lehetséges. Kórtörténete felől megkérdeztetve, előadja, hogy 1879. év elején az egyetemi szemészeti kórodán részesült kezelésben és

mindkét szemén műtétet. Elbeszéléséből kiderült, hogy jobb szemén iridectomia, a baloldalin pedig fonálműtét végeztetett.

Miután elvem szerint az országos vakok-intézetében csak olyan műtéteket végzek, melyek által a látképesség a laikus előtt is felismerhetőleg javul, azért ezen, menthetlenül vak fiúnál sem gondoltam semmi műtetre, hanem csak tünetileg jártam el, fájdalomcsillapító szereket rendelve. A fájdalmak azonban nem szűntek, a beteg elvesztette éjjeli nyugalmát és erejében fogyott, végre azon kéréssel lépett meg, hogy fájdalmas szemét távolítsam el. A fiú jellemzésére felhozom, hogy a legnagyobb mértékben érzékeny, s hogy kevés idővel előbb, néhány, a bulbus felé irányult pillaszőr eltávolítását sem engedte meg. Midőn kérését több ízben ismételte, elhatároztam magamat a kiüszítésre, s ezt 1882. évi october 24-én végre is hajtottam. Azóta a fájdalmak természetesen tökéletesen megszűntek.

Miután tudomásom szerint fonálműtét által kisebbitett szem a mai napig nem került bonczolás alá, az összes adatok ismerete tudományos okokból felette fontosnak tűnt fel előttem, ezért tehát az illető kórtörténet átengedéseért Schulek tanárhoz fordultam, ki kérelmemet legkészségesebben azonnal teljesítette, mely szívességéért e helyen legmelegebb köszönetemet fejezem ki. A hivatalos kórtörténet előttünk fekszik és belőle a következő derül ki:

A beteg 1879. évi február 26-én vétetett fel. A diagnosis: Cicatrix adhaerens oc. dextri, ectasia bulbi sin. Martius I-jén a jobb szemén iridectomia, a bal szemén fonálműtét végeztetett. Miután bennünket ezúttal csak a bal szemén észlelt lefolyás érdekel, azért csak az erre vonatkozó adatokat fogom idézni. A fonál délelőtti 10 órakor vezetett keresztül; $1\frac{3}{4}$ óra múlva már részleges chemosis erős izgatottsággal lépett fel, mire a fonál el lett távolítva. A legközelebbi 16 nap alatt erős fájdalmak voltak jelen, melyek csillapítására meleg borogatások alkalmaztattak. A 16-dik naptól kezdve a fájdalmak alábbhagytak és a beteg a 25-dik napon elbocsáttatott, s a jegyzőkönyvben ekkor a következő feljegyzés történt:

„Bal szem: tensio normalis, fájdalmak nincsenek, teke normalis nagyságú. Jobb szem 6'-ról újjakat olvas.“

A kórtörténetből kiderül, hogy a beteg szorososan Feuer, akkori kolozsvári tanársegéd által leírt mód szerint lett kezelve; a fonál bevezetése után t. i. a Graefe-féle genyedés nem lett bevérvá, hanem a fonál az első izgatottsági tünetek (köthártya vízenyője, fájdalmak) fellépésével eltávolított. A 16 napig tartó fájdalmakat okozott műtét eredménye az volt, hogy a beteg nem a Graefe-féle sorvadt csonkkal, hanem „rendes nagyságú“ szemmel bocsáttatott el, miáltal sem a torzítás megszűntetve, sem műszemnek beillesztése lehetségessé téve nem volt. Három évvel később a redukált szem ismét nagyobb a rendesnél és a leghevesebb fájdalmak székhelye; a másik szem, mely a kórodán kifogástalanul végezett iridectomia után 6'-ról ismert fel újjakat, csak a legnagyobb közelségből képes a kezét felismerni. Nem lehetett egyébiránt megállapítani, valjon a jobb szem látképességének rosszabbulását, mely a kiüszítés után még fokozódott, a másik szem állapota tételezte-e fel; valószínű, hogy nem ez volt az ok.

Ez esetben tehát a fonálműtét nem használt a betegnek, ellenkezőleg annyiban káros volt reá nézve, hogy az idejekorán foganatba vett enucleatio sok fájdalomtól mentette volna meg őt.

A szemteke vizsgálata, melyet szerencsém van itt bemutatni, igen érdekes viszonyokat derített fel, melyek a fonálműtét eredményéről alkotott theoretikus feltevéseinknek tökéletesen megfelelnek.

A porczhártya kitégült és hegszövétté átalakult, a szivárványhártya annak belfelületéhez mindenütt odanőtt és igen finom hártyácskává vékonyodott. A lencse zsugorodott; az ideghártya teljesen levált, közte és az érhártya közt savós izadmány; az érhártya mindenütt hozzáilleszkedik a tülkhártyához. Ha az érhártyát egyes csipesz segítségével alapjáról kissé leemeljük, akkor már szabad szemmel láthatjuk, hogy a choroidea külső felületét kérges réteg borítja. Azon kórbonczatani változás van tehát jelen, melyet kevéssel ezelőtt a „Centralblatt für praktische Augen-Heilkunde“ folyóiratban, mint choroiditis externa (az érhártya külső rétege lobjának) következményes állapotát írtam le. Hogy a szemteket

ma önök előtt bemutathassam, csak keveset használtam fel belőle görcsői metszetekre. Az érhártya egy részét kimetszettem és a perichoroiditikus álhártyát úgy választottam le, hogy az összefüggést még most is láthatják. Bátorodom még azt megjegyezni, hogy az elváltozás ezen faja Brailey¹⁾ és saját közleményem²⁾ előtt a szemészeti irodalomban nem volt tárgyalva. A teke mellső negyedének görcsői vizsgálata azt mutatta ki, hogy megelőzőleg mérsékelt cyclitis volt jelen, mely csak a sugárnyulványoknak egymással összetapadását vont maga után. Arra, hogy honnan jött létre a perichoroiditikus kérges hártya, egy szerencsés véletlen által jutottam. Egy metszeten a tülkhártyában heges köteget találtam, mely az említett hártyával összefüggésben áll, s melyet csak úgy tudtam magyarázni, hogy az a sebesatorna callusa.

A leletből kiderül, hogy miért nem lett a beteg szeme kisebbé: azért t. i. mert esetünkben a fonál által előidézett lobos folyamat sem genyedést, sem cyclitikus rostos terményeket, melyek concentrikus zsugorodásra törekszenek, nem hozott létre, hanem csak perichoroiditikus kérgesedéseket, melyek ha zsugorodnak, a szemteket említésre méltó fokban nem kisebbitik, s legfeljebb a hártyán át haladó idegeket vongálják.

Elértem előadásom végéhez. Engedjék meg, hogy a ma előadottokból röviden levonjam a következtetéseket, melyek a következőkben foglalhatók össze:

Fonál átvezetése által a reductio bulbi felette megbízhatlan módszer, melynek hatását épenséggel nem lehet előre kiszámítani; nincs egyetlen egy eset sem, melyben elvileg ne lehetne a teke kiüszítését föléje helyezni. Hogyha azonban kivételes esetekben végeztetik az, akkor a panophthalmitis előidézésére kell törekedni. Ilyen kivételes esetek lehetnek p. o. azok, hol a szemteke enucleatioja vagy nem lehetséges vagy nem tanácsos, mint példaképpen haemophileknél a veszélyes vérzés miatt vagy szívbetegknél, kiket a narcosisnak nem akarunk alávetni. A szemészetben nem kitűnően iskolázott orvosok e műtétet épen ne végezzék, miután megtörténhetik, hogy a kisebbitendő szem utókezelése közben a másik szemnek netalán fenyegető sympathikus lobját nem eléggé méltányolják.

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

Közlő KARSAY ZOITÁN tr., kórodai második tanársegéd.

(Folytatás).

Tekintve eseteinkben a gyógyulás lefolyását más oldalról is, több oly szövődménnyel találkozunk, mely részben a gyors hegedést meghiúsította, részben a végleges behegedést meglassította, vagy szintén megakadályozta. Így a lebenyek részleges, vagy teljes elhalása 7 esetben következett be: 1 alkar-, 1 felkar-, 1 láb-, 2 alszár- és 1 czomb-csonkításnál. A 7 közül 5 sértési és 2 kórtani eset volt. Világos tehát, hogy az elhalás oka legtöbb esetben a nagy zúzódás volt, mely még a hátrahagyott csonkra is kiterjedt. Ezen 7 eset közül kettőben a csont fűrészfelülete is, egynél pedig a csont nagyobb kiterjedésben elhalt; ezek közül kettő ismét sértési volt. Egynél ezen hét eset közül a lebenyek újra egyesítve lettek, szintén csak részleges sikerrel. Egy másiknál pedig (egy felkar-csonkításnál) a csonk conikus alakja miatt utócsonkítás (reamputatio) hajtott végre jó eredményvel.

A lebenyek szétválásával szintén 7 esetben találkoztunk: 1 felkar-, 2 láb-, 3 alszár- és 1 czomb-csonkításnál. Igaz ugyan, hogy e 7 eset közül csak 2 volt sértési, s a többi 6 kórtani, de itt több egyéb körülmény szolgált okul az egyesülés meg-

¹⁾ Centralbl. f. pract. Augenh. 1882. September. — ²⁾ Ugyanott 1883. Feb.-Märheft.

hiúsultára. Így kettőnél a műtétel folyamában belső ütérlob folytán elfajult véredények találtak, melyek ürtere jelentékenyen meg volt szűkülve, s így a lágy részek táplálkozási viszonyai a rendnél sokkal kedvezőtlenebbek voltak. Egy másik esetben: kórtani Pirogoff-féle műtétel esetében maga az alapbántalom tovaterjedése okozta részint a lebeny szétválását, részint azt, hogy a beteg gyógyulatlanul távozott.

Tovaterjedő kötszöveti és inhüvelylob nemkülönbön 7 esetben lépett fel: 1 alkar-, 4 láb- és 2 czomb-csonkításnál. Mind ezen esetekben kellő szerelés, a váladéknak megfelelő ellennyílásokon gyors kiürítése és az újlag foganatosított tüzetes fertőztelenítés által sikerült a gyógyulást rövidebb vagy hosszabb időközökben elérni.

Vége egy esetben: egy kórtani czomb-csonkításnál kisfokú utóvérzés lépett fel, mely a sebüregeben előállott genyedési folyamatot maga után vonván, a gyógyulást meglassította.

Ellentétben ezen, imént felhozott esetekkel, alkalmunk volt meggyőződni afelől, hogy a végrehajtott csonkítás nemcsak a műtét javulatát képező kór megszüntetésére vezetett, hanem egyéb, ezzel többé vagy kevésbé összefüggésben álló bántalomban is lényeges javulást hozott létre. Így a gümőkóros csontlobok több esetében, hol a hasonló folyamat már a tüdőben is ki volt mutatható, nemcsak a csonk gyógyult be, hanem az egyének általános állapota is javult, s azok testi erőben gyarapodva hagyták el a kórodát. Érdekes továbbá e tekintetben azon egy eset is, hol a taplós lábtő-izlob, mint az alszár-csonkítást javuló kór mellett vesebántalom jelei is mutatkoztak. Az illetőnél a csonk nemcsak láz nélkül gyógyult, hanem a fehérsége is a vizeletben műtét után nagy mértékben apadt, úgy hogy az egyén lényegesen javult állapotban távozott, s még két évig életben maradt.

Nem tekintve a 8 halálesetet a többi 69 csonkítottánál, a kórlefolysást illetőleg az eredményt a következő táblázat tünteti elő:

Csonkítás helye	Gyors hegedés útján gyógyult				Sarjadzással gyógyult				Javultán távozott				Gyógyulatlanul távozott			
	Kórtani		Sértési		Kórtani		Sértési		Kórtani		Sértési		Kórtani		Sértési	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Kéz	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alkar	1	—	1	—	1	—	5	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Felkar	1	—	1	—	1	—	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—
Láb	3	1	1	—	4	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Alszár	7	—	—	—	8	4	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Czomb	3	2	—	—	3	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—
összeg	15	3	3	—	17	7	14	1	3	—	4	—	2	—	—	—

Ezen adatokból kiviláglik, hogy 69 műtési esetünk közül gyógyulva távozott 60 (86.96%), javultán hagyta el a kórodát 7 (10.14%), gyógyulatlanul pedig 2 (2.90%). A gyógyultak közé csak azon eseteket számítottam, melyekben a gyógyulás vagyis a hegedés teljesen megtörtént. Azon eseteket, hol a beteg távozásakor tán egy rövid sípolymenet, vagy csak egy kis felszínes sarjadzó sebhely még fennállott, a javultak osztályába sorozom. Csak két esetben teszek e tekintetben kivételt: egy kórtani alszár-csonkításnál és egy sértési Chopart-féle műtét esetében. Az előbbiben a gyógyulás gyors hegedés útján következett ugyan be, de az egyén távoztakor egy, a kéztőn képződött tályog még nem hegedt be egészen. Az utóbbi szintén gyors hegedés útján gyógyult, de a szövödményes sértés a kézen még egy sarjadzó sebfelületet képezett az egyén távozásakor. Mindkét esetet, a tárgyhoz viszonyítva, a gyors hegedés útján gyógyultakhoz kellett soroznom.

A gyógyult esetek közül 21-ben (35.0%) gyors hegedés jött létre. Különösen szép eredményt mutat fel e tekintetben a czomb-csonkítások rovata, hol a 14 eset közül 5 (több mint 1/3) gyors hegedés útján gyógyult. Ez a fertőzésellenes sebkezelés alkalmazása mellett különösen azon körülménynek köszönhető, hogy kórodánkon a tökéletes egyesítésre és a tüzetes alagsövezésre nagy gond fordítottatik. Ezáltal sikerül elérni egyrészt azt, hogy a sebszélek az egész vonalban egyesülnek, másrészt azt,

hogy a seb mélyében vérgyülem nem halmozódik fel, hanem a kellő helyen és kellő számban alkalmazott alagsöveken kiszivárogo. Ily eljárás mellett sikerült létrehozni mindazon esetekben, hol az egyéb feltétel megvolt, gyors hegedést 2—3 kötés alatt.

A többi 39 eset sarjadzással, kisebb vagy nagyobb fokú genyedéssel gyógyult. Ezeknek egy kisebb csoportjában a sebvonal egyesült ugyan, de a mélyből rövid ideig tartó genyedés lépett fel, úgy hogy az alagsöveket nem lehetett mindjárt az első vagy második kötésváltoztatásnál eltávolítani. A másik nagyobb csoportnál a gyógyulást több, fenntebb közölt szövödmény meglassította, úgy hogy a végleges behegedés csak több heti genyedés és sarjadzás folytán állott elő.

A javult állapotban távozott 7 eset közül két, sértés miatt alkaron csonkított, saját kívánatára, a gyógyulás előrehaladott stadiumában policlinicumii kezelésre bocsátattott; 1 kórtani Chopart-féle műtét, 2 kórtani és 1 sértési felkaron csonkított a teljes behegedést nem várva be, krajczárnyi, egész gyermektenyéryni, felszínes sarjadzó sebbel távoz. Vége a hetedik eset egy, sértés miatt alszáron csonkítotttra vonatkozik. Ennél a nagyfokú zúzódás miatt elhalás jött létre, s az egyén a sipcsont elüszkösödött részletének kiküszöbölését nem gőzözte bevarni. Ezen utolsó esetet kivéve, a többi eset e szerint mind olyan, mely a teljes gyógyuláshoz nagyon közel állott, s csakis a finomabb megkülönböztetés folytán soroztatott a javultak közé.

A 2 gyógyulatlanul távozó közül mindegyiknél részletes lábtő-csonkítás (Pirogoff-féle műtétel) végeztetett. Ezek a folyamat tovább terjedésekor alszár-csonkításba nem egyeztek, s így gyógyulatlanul távoztak. Látjuk tehát, hogy a gyógyulatlanok e kis csoportja is kizárólag a részletes lábtő-csonkításoknál fordul elő, hol a kórfolyamat tovább terjedése miatt leggyakrabban szokott meghüülni minden, a gyógyulás eszközlését célzó törekvésünk.

Ha a gyógyulás bekövetkeztéhez szükséges időt tekintetbe vesszük, a 60 gyógyult esetben közép időtartamul 38 1/3 napot kapunk. Ez igen kielégítő eredménynek tekinthető. E számításnál a tényleges gyógyulási időtartam, s nem minden esetben azon idő vétetett alapul, mely a műtét és a beteg távozása között lefolylt. Sok esetben ugyanis a gyógyulás sokkal előbb bekövetkezett az illetők távozásánál. Így többen csak műlábra várva, heteket töltöttek gyógyultán a kórodán. Mások ismét vagyoni, vagy egyéb körülményeiknél fogva voltak kénytelenek felgyógyulásuk után még rövidebb vagy hosszabb ideig a kórházban időzni. Ezen esetekben nagyon téves volna tehát a gyógyulás tartamát a kórházban időzésig számítani, mert ezáltal az átlagos gyógyulási időtartam a valónál látszólag sokkal hosszabbra nyúlnék ki. Tévedések kikerülése végett törekedtem már az egyes esetek leírásánál lehetőleg kimutatni a teljes gyógyulás és a kórházból távozás ideje között fennforgó különbséget. Azon esetekben pedig, melyekben a gyógyulás tényleg távozáskor következett be, a számítás is természetesen e szerint történt.

(Folytatása következik).

Az agyvérzésekről, különös tekintettel a góczytünetek kórismei és kórjóslati értékére¹⁾.

Tanulmány.

Közli POLLÁK LÁSZLÓ tr., Bihar-megyei tiszteletbeli fő- és közkórházi osztályos orvos, Nagyváradon.

(Folytatás és vége.)

Tudjuk, hogy a *belső tok* hátsó részében, mely a lencse-mag és láttelep közt fekszik, az összes érző hátsó kötegpályák, a hid és agykocsi átszelése után, központi irányban hátrafelé térve, az agykéreg felfogó sejtjeibe (*Perceptivcentren*) lépnek be, miért is a cerebrális érzéshüdekek, melyek a spinalisokkal ellentétben mindig a sérüléssel ellenkező oldalon fejlődnek, szintén csak *vezetési*ek. Ezen érzéshüdekek azonban — s ez újra legtöbb esetben kórismei fontossággal bír — kiterjednek a bőr érzőidegeire és a magasabb érzékszervekre is, míg a gerinczagi érzéshüdekek a sérelemmel felelkező oldalon és egyedül a sérülési góczy alatt lépnek fel.

¹⁾ Lásd az OHL. 15. számát.

Ezen tokbeli és tokkörüli (*capsuläre und circum-capsuläre*) féloldali érzéshüdések leginkább a már említett lencse-csikölttesti (*lenticulo-striär*) és lencse-láttelepi (*lenticulo-optikus*) törzdüci ágak vérzései által jönnek létre. Amazok magukban, mivel a belső tok mellső részeit, a lencsemag mellső szelvényeit és a csikolt test farkát érik, csupán contralateralis mozgási hűdést; emezek ismét, ha kizárólagosan találják, egyedül féloldali érzéshűdést fognak okozni.

A még mindig vitás kérdésre, vajon a hemianaesthesiával együttjáró látási fogyatkozás, mely a szinlátás hiányosságában és koncentrikus látás-szűkülésben nyilvánul, csupán gyengült functiónak — amblyopia — következménye-e, vagy az ugyanazon oldalon fejlődött oldalagos látásbiány (*homologe laterale hemianopsia*) az agybeli hemianaesthesiának részünete, ez idő szerint kielégítő feleletet adni nem lehet.

Ha a láttelepben van körülírt gócz, akkor Cohn¹⁾, Meynert²⁾ és Nothnagel³⁾ egyező véleménye szerint mozgási hűdés soha sem lép fel, vagy ha ilyenek állítanak, azok rossz megfigyelésről tesznek bizonyosságot, mert olyan esetekben a belső tok is directe vagy indirecte a bántalomban részt vett.

Még röviden meg kell kiegészítésül emlékezni az ikerestek, agyacs és agyacsokcsányok vérzéseiről, mennyiben azok önállóan is előfordulhatnak.

Az ikerestek (*corp. quadrigemina*) elszigetelt vérzéséről alig van irodalmi feljegyzés. Ha az öntudat visszatérése után szemteke és a látás merevsége alkalmazkodás és fényvisszabotás nélkül maradna vissza állandó tünetként, akkor — más szemümbeli folyamatok kizárása esetében — ilyesmire lehetne következtetni.

Az agyacs-vérzések kórisméje nagyon bizonytalan, s a némelyek által jellemzőnek tartott hányás a vérzés heveny időszakában más agyrészek haemorrhagiájánál is jelen lehet. A roham után néha semmi tünet sem marad vissza. Mozgási hűdés épen úgy kimaradhat, mint esetleg előjöhethet, miért is meg sem határozható, vajon keresztződő vagy hasonoldali-e az? A mozgási hűdés F. Niemeyer⁴⁾ valószínű állítása szerint inkább távhatás, mintsem hozzáfűzött direct gócztünet.

Néha összerendeződési zavarok vannak jelen hűdés nélkül. Ilyenkor az ágybanfekvő betegek tagjaikat jól mozgathatják, de tagjaik helyzeti bizonytalansága miatt sem járni, sem állani nem képesek, *ataxia cerebellaris*.

Még bizonyos kényszermozgások (*Zwangs-bewegungen*) is vonatkozásba hozattak az agyacsvérzésekkel; azonban ezek közt úgy a szemtekék azon eltérési módja, midőn az egyik tengelye fel- és kifelé, míg a másiké le- és befelé van fordúlva, mint a lovardai mozgások, akkor constatáltak, ha egyszermind az agyacsokcsányok is el voltak roncfolva. Ily esetekben némely szerzők kényszerhelyzeteket is észleltek, midőn a betegek egyszer elfoglalt helyzetükből kimozdítva, azt rögtön visszafoglalták. Egy ilyent magam is észleltem különben elég értelmes nőbetegemen, ki évekig keresztben ült az ágyon, s bármiként próbáltam azt elhelyezhetni, ugyanazon helyzetét sok erőlködés közben, de látászólag akaratlan forgásokkal újra elfoglalta. Még aludni is csak törökösen keresztbe vetett lábakkal tudott, hátát a falhoz támasztva.

Az agyvérzések ezen *regionalis tünettanának* egyes részletei nem minden esetben használhatók. Kétségtelen, hogy a chronikussá váló esetekben, melyek tulajdonképeni megfigyeléseinkre elegendő időt is nyújtanak, eleinte az avval kapcsolatos *visszahatási lob*, mely a kórgócz közelében keletkezik, meg a távhatási melléktünetek, — vérhiány a szomszédos részekben túli kerületben, — s sok indirect úton előforduló körjelenségek nehézségeket támasztanak a gócz helyének megállapításában, miért is inkább a teljes üdülés után *állandósult közvetlen góczok*, melyek lehetőleg körülírt, s nem nagy terjedelmű helyet foglalnak el, a környezetre alaktanilag (*formändernd*) sem hatnak, értékesíthetők legkivált.

¹⁾ Cohn. Klinik der emb. Gefässkrankheiten. 1860. S. 402.

²⁾ Meynert. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten Bd. IV.

³⁾ Nothnagel. Gehirnblutungen in Ziemssen's specielle Pathol. u. Therapie. Bd. XI. Bd. I. Hälfte, Seite 125.

⁴⁾ F. Niemeyer. Lehrbuch der spec. Path. u. Therap. II. B. I. Abtheil.

Ezen *tartós hűdések*nél, melyek mind halálig azután fennállanak, a visszafejlődési szakok különbözőleg alakulnak. Az agyféltekék és törzdüczok bántalmainál, melyek leginkább a mozgási műveletek megindítói és vezetői, legelőbb a nyelv nyeri vissza előbbi képességeit; azután következnek az ábrázati izmok önkényes mozgásai; később tér vissza az alszár használhatósága, s legutoljára a hűdött kar javul meg. Trousseau¹⁾ szerint, ha a kar mozgékonyága gyorsan visszatér, míg a láb hűdött marad, a kórjósolat sokkal rosszabb.

Ha az alszár-hűdés enged, csoszogva és kaszálva a hűdöttek ugyan tudnak lassan járkálni, de ekkor is egyes izomcsoportok külön mozdulataikat önkényt csak nehezen tudják végrehajtani. Valószínűleg azért, mert a járás beidegzése az intracerebralis vezetéspályáknak alantabb fekvő részein a másik oldalról is segítséget kap, s ezen segédmozgások a járásban némi könnyebbséget okozhatnak; míg a láboknak nem együtt begyakorolt mozgásai, hanem melyek önálló ügyességet is igényelnek, egyenesen az agykéreg akaratos pályáiról indulnak ki, s a hűdött tagokban synergikus társmozgások nem támadhatnak.

A kézmozgások is bonyolultabb és gyakorlottabb műveletek lévén, de még a tapintás által szerzett legelső észrevésünk eszközeiül is szolgálván, mint fejlettebb, az öntudattal szorosabb kapcsolatban levő végtag, a kar nehezebben fogja megszokott mozgásait visszanyerni, mintsem a láb, melynek működését bizonyos automatikus és reflectorikus beidegzések is támogatják.

A vérzési góczok kórmaradványaiként szereplő és bonczani külemük szerint *gócztömlővé, gutaütéses forradássá*, vagy az agykéreg felületén *sárga foltá* — *plaque jaune* — való alakmódosulások után nem nyílik többé kilátás arra, hogy a morfológikus változásokat szenvedett idegelemek helyreállhassanak. A restitutio in integrum épen nem lehetséges, s a javulhatóság feltételei is kevés valószínűséggel bírnak. Sőt egész bizonyosnak mondható, hogy különösen az akaratos pályákon, s ezek főközlekedési vonalán a belső tokon, az agyokcsány-száron történő *destructiv* folyamatok mindig *leszálló elfajulásokkal* (*secundaere absteigende Degenerationen*) vannak kapcsolatban.

A lassan, s a vérzés után későn fejlődő, — *tardiv*, — azután maradandó *zsugorok*, melyek a sokáig tartó hűdéseknek rendes következményei, mindig ezen *leszálló*, a gerinczagy motorikus pályájáig terjedő *keményedés* által okozatnak.

Ezen *zsugorok* szintén kifejezettebbek a karon, mint a lábakon; ez utóbbiakon inkább a nyújtási alakok, a karon a hajlítási *zsugorok* fordulnak elő. Könyökbehajtás, kézajlítás és borintás, az ujjak tenyéri behajtása — markolási alak — a vállnak a törzshöz szorítása, az alszár megfeszített nyújtása, néha a térd hajlítása a leggyakoribb helyzeteket képezik, bárha másnemű, egész ellentétes *zsugorodások* is észleltek.

Ezen *zsugorok* mindazon *góczok*nál, melyek a szürke agykéregfelületen kívül az alatta közvetlenül elterülő velőállományra is kiterjednek, továbbá a *Viussenius*-féle tojásdad központban székelőknél is, ha azok közel vannak a sugáröv-talponhoz, hasonlólag előfordulnak, s csak akkor maradnak ki, ha — mint már mondva volt — a szürke agyagvak állományára szorítkozik a vérzés egyedül.

Charcot szerint — id. h. — a *felhágó homlok- és faltetekérés* vérzéseinek minden esetében úgy a *késői zsugor*, mint ennek pathológus oka a *leszálló keményedő elfajulás* kimutatható, mi onnan ered, hogy a közvetlenül — a szürke agyagvak mellőzésével — futó agyokcsány-rostok a sugárövbe betérésük után egyenest ezen kéregmezőkben vesznek el. Ha tehát ezen rostok a vérgócz által elmetstetnek, ha az idegelemek elsorvadása után azok helyett vezetésre nem-képes kötszövet képződik, világos, hogy ezen folyamant a működését beszüntető, alantabbi pályatest mentén is be fog következni.

A *zsugorok* álomban kissé engednek; a merev tagok reggelenkint kissé engedékenyebbek, puhábbak; megkísérelt mozgások a feszességet újra erősbítik.

A *zsugorok* természetéből gyakran, ha a megfelelő egyéb gócztünetek lefolyása figyelemmel kísértetett, még inkább lehet

¹⁾ Trousseau. Clinique médicale 4-ème édition. Paris 1873.

a gócos megbetegedés helyére következtetni, mert azok lassú javulása, a tagok rendes középállásának visszanyerése, a merevedés időnkinti enyhülése p. o. arra mutathat, hogy csak a szürke agymagvak vérzéseivel van dolgunk.

Ugyancsak *Charcot* szerint a hűdött tagokban néha reszketés, vidatáncszerű rángatózások és más atactikus rángások is észlelhetők; ez esetekre ő a *posthemiplegikus chorea* elnevezést alkalmazta. Hasonló esetet magam is bemutattam a „*bihar-megyei orvos-gyógyszerészeletben*” 12 éves leánykán, kinél — hysterikus alapon — nagy ijedség és ütés után a hastájjára rögtönösen, bár roham nélkül, féldoldali hűdés lépett fel, melynek electricus gyógykezelés után javulása alkalmával a *hűdött tagok féldoldali vidatáncza* fejlődött ki; később ezen következményes kórból is meggyógyult, s csak kisfokú kargyengeség maradt vissza, mely miatt finomabb női munkák teljesítésére alkalmatlanná vált, holott előbb ügyesen hímzett, varrt, kötött stb.

Kórismeivel értékkel bír még e vérzéseknél a hűdött tagok villamos magatartása is. A villamos ingerlékenység ugyanis, mint ezt legelőbb *Duchenne* megállapította, úgy a faradás, mint a galvanáram iránt változatlanul megmarad és éveig tartó hűdése után is mindkét áramnem behatására izomösszehúzódnások következnek. Ez fontos különböztető jelül szolgál különösen egyéb koponyaürbeli vérzésekkel szemben, mert p. o. már az *agyidegek törzsi — alapi — hűdésénél*, különösen a facialis peripherikus, de még inkább intracranialis bántalmánál a *villamos ingerlékenységnek gyors csökkenése áll be*.

Végre nem hagyhatom említetlenül, hogy a hűdött tagok körmei törékenyekké válnak, megsárgulnak, elgörbülnek, a bőr azokon megvastagszik, s a szőr sűrűbben és hosszabbra nő, mely tünetek a táplálkozási idegek (?) fokozott tevékenységéről tesznek tanúságot. Körzeti és gerinczagi hűdésektől azáltal is megkülönböztethetők az agyállományi hűdések, hogy ez utóbbiak hosszú tartama daczára izomsérv a bennült tagokban vagy ritkán, vagy csak kis mérvben lép fel. Sőt feltűnő, hogy p. o. a gutaütés kezdeti szakában mutatkozó, bőrvizenyő által okozott duzzanat, térfogat-nagyobbodás a kezeken és lábakon ugyan megszűnnek, de azok helyébe még bőrtütnegés fejlődik, mely a jéghideg, szederjes kék és gyakorta túlságosan izzadó vétagokat erősebbeknek tünteti fel, mint az egészségeseket.

Az agyütereknek értőmeszkekkel eldugulása — embolia — szintén oly tünetképet mutat, mint az agyállományi vérzés és tulajdonképen megkülönböztető kórisméről csak is e két kóralak közt lehet szó. A rohamra az agyemboliánál is következik visszahatási lob és láz, mely lefolyásában inkább lehet halálos, mint a gutaütésnél. Megfordítva, a roham alatt rögtönösen beálló agyrázkodás, agynyomás intensebb góczytüneteket mutat az agyvérszési, mint az embolikus folyamatoknál, melyeknél az elsődleges indirect jelenségek, mint p. o. kezdeti izgalmi zsugorok, görcsök, trachealis légzés, hányás, az érverés feltűnő meglassabbodása hátterbe szorúlnak. Egyáltalában előző csúzos bántalmak, friss szívbélhártyalob, billentyűhibák, meg a megtámadott egyének ifjabb, 20—40 év közti kora nagy valószínűséggel fognak értőmeszkek jelenlétére utalni. A góczytünetek nagy hasonlósága mellett csakis a kórelőzmények kalauzálása nyomán nyerhetünk támpontokat a két kór elkülönítésére. Más szervekben p. o. feltételezhető, vagy épen kimutatható emboliák természetesen a gutaütést kizárják, mert ennél ily közös beékelődési folyamatok nem jönnek elő.

Még az agyburokbeli vérzésekkel is össze lehetne tévesztetni az agyállománybelieket; de amazok vagy külső erőszakosság következményei, s akkor nagyobbára szembeszökő, kézzel fogható sérülések reávezetnek, vagy gyermekekénél nehézsúlyúak alatt fejlődnek, vagy az agyállománybéli vérzésekhez társúlnak oly formán, hogy a kiömlött vér kéregterületi diffúz, vagy gyomrocsbéli áttörő vérzéseknél az agyburkok alá kerül, mely esetben az elsődleges traumához folytatólagos másnemű sérelem is hozzájárulván, villámcsapás-szerű és szerfelett súlyos alakokkal van dolgunk, mikor az általános jelenségek vészessége miatt a fedett, elmosódott góczytünetekre gondolni sem jut időnk.

A kórjósolat három irányban veendő figyelembe, melyek ugyan már érintve voltak, de összegezésüket nem tartom feleslegesnek.

Maga az insultus prognosisa annak minőségétől függ. Gyors roham, ha még oly erős is, jobb mint a tartós, bár gyengébb. Lassú roham gyakrabban válik halállossá, s rossz kimenetelűek a félbenhagyó, meg ismétlődő rohamok is. A vérzések áttörése a gyomrocsokba, a hátulso koponyaárokbá; a vizeletben fehérnyec és cukor szaporodása a roham alatt és a rögtönös hőemelkedés rossz jelentőségűek. Ha a beteg a heveny szakot kiállotta, a reactiv láz idült szakának egyes tüneteiből kell megalkotni a jóslatot. Nagymérvű hőingadozás, érverési különbözetek, heveny felfekvés, agyfoltok (*Trousseau*) keletkezése, hűdött részek ízlobjai kedvezőtlen kimenetelre mutatnak, s még esetleges életben maradás mellett is a lefolyás súlyosságát jelzik, a gyógyíthatatlanságnak biztos hírnökei.

A maradványos góczytünetek közül legjobbak azok, melyek csekély fokú általános jelenségek nélkül keletkeznek. Közvetlen korlátoltabb természetűek, mint p. o. az arczideg és nyelvhűdéssek leghamarább kiegyenlítődnek és engednek, mert az egészséges agyfelteke ezek beidegzését átveheti. Még a motorikus aphasziát is láttam — évek múltán — visszafejlődni, miután betegem szellemi tehetségei épen maradván, a másik agyfelteket nemcsak írásra, de beszédre is begyakorolni és felhasználni elég ügyességgel és idővel rendelkezett. Monoplegiák is könnyebben javulhatnak, különösen ha nem az összes vezetési rostok lettek elroncsolva, mert új helyzeti, tapintási és mozgási képzetek pótlólagos szerzésére azok képesítve maradnak, s passzív mozgatás, activ gyakorlat és villamos ingerlés az alvó életiséget azokban új tevékenységre ébresztheti.

A kórjósallattal párhuzamban az agyvérszések gyógykezelése is több részre osztandó, azon különbséggel, hogy némely szerző szerint itt még a praeventiv eljárásra is már súlyt kell fektetni. Miután azonban én azt hiszem, hogy a kölesnyi ütérda-gocskák fejlődései magukat semmi biztos tünet által el nem nem árulják, miután azok jelenlétét csak is a már beállott vérzésekkel sejtethetjük, alig tudom elképzelni, miként lehetne a gutaütést megelőzni. Igenis elejét vehetjük az ismert okokból bekövetkezni szokott agyvértorlódnási tüneteknek, a szokásos agybeli vérbőségek. Sőt előbbi vérzések után talán azok ismétlődhetésének is, ha bizonyos szervi bajokban szenvedőknél a vérnyomás lefokozására hatunk, míg öreg egyénekénél a véredények elfajulására gondot fordítunk. Ilyenkor úgy a testi fáradalmak, mint a szellemi megerőltetések, kedélyrázkódásoktól, meg a szeszitalok élvezetétől lehetőleg vissza kell tartani a gutaütésre hajlamossá válható egyéneket, s még az elvonó gyógyeljárások fogantatba vétele is többféle alakban javulva lehet.

Különben pedig csak a vérzés bekövetkezésénél kezdődik az okszerű orvosi beavatkozás. Előbbi eljárásaink feltételesek és feltevéseken alapúlnak; míg a szélhűdési roham alatt és után a kezelés bizonyos tüneteknek megfelelőleg úgy okbeli, mint tüneti tekintetben biztos alappal bír.

Bármennyire visszatetszőnek látszik is első pillanatra, hogy veresztésnél újabb vérelvonást alkalmazzunk, mégis különösen lassú vérzéseknél a gyorsan alkalmazott érvágás sok esetben szerepelt életmentőként; mert az edények feszülését, a nagy vérnyomást, kivált az *oldalnyomást* csupa jégborogatásokkal a fejre és allövetekkel, mustározással, s más ily másodrendűbb, késő hatású elvonókkal alig lehet kellő időben megszüntetni. Az érvágás gyors, erélyes hatását semmivel sem tudjuk pótolni, különösen ha a gutaütött egyén arcza duzzadó, piros, víszerei teltek, a fejüterek lüktetnek, s erős szívűködés és szívhangok mellett az érverés lassú, a légzés egyenletes és azonfelül még a beteg erős testalkatú.

Természetes, hogy ha akár a túlnyomó anaemia miatt, mely a collateralis véráram medrében támadhat, akár a belvérzés hosszú tartama vagy épen az eredményhez nem vezető érvágás folytán nagyfokú szívgyengeség és elégtelenség jelei mutatkoznak, ha esetleges vagus-hűdésre következtethetünk a nagyon is szaporá érverésből és *Cheyne-Stokes*-féle légzésből, ha a beteg halavány, összeesett, hideg, akkor vagy mindjárt kezdettől, vagy a már alkalmazott venaesectio után közvetlenül az izgatókhöz kell folyamodnunk. Gyenge, öreg egyénekénél, s kikenél megállapított edény- vagy vérbetegségek vannak jelen, kezdettől fogva a légzési és

vérkeringési központok tevékenységének mesterséges fenntartására és fokozására kell törekednünk.

Helytelennek bizonyult továbbá az eszméletlen betegeknek magukhoz térését erőszakolni; a helyett igyekezni kell őket magasztott fejkévéssel teljes nyugalomba helyezni és álmukban nem zavarni; a külingerek mind lehetőleg eltávolítandók; a beteg rázása, felköltése mellőzendő, s az öntudatnak lassankinti visszanyerését bé kell várni. Ügyelni kell azonban a hólyag állapotára, — melynek pöcsappal kiürítése maga is néha könnyebbülést okoz és elvonó, — meg szükség esetén izgató csőrök alkalmazása után arra, hogy a beteg fekhelye mindig lehető száraz, sima, tiszta legyen, s így a néha félelmes felfekvések talán kikerültessenek.

Ha akár magától, vagy a mondott beavatkozások segélyével az imminens veszély leküzdött és a roham megszűnt, a visszahatási lob ideje alatt továbbra is abszolút nyugalom, megszorított étrend és bélkiürítések, a vértorladások ellen jégborogatások, néha véres köpülőzés is, míg az álmatlanság, tévengések leküzdésére bódítók lesznek javulva. Egyébiránt úgy ezen szakban, mint a gócztünetek gyógyítása alkalmával sikerre leginkább a tünetek helyes mérlegelése és az azokhoz illeszkedő symptomatikus eljárás vezethet.

A hűdéses gócztünetek ellen egy ideig legjobb a várakozó magatartás. A tapasztalás igazolja, hogy a vérömlenyek lehető felszívódása, a bonczi átalakulások tömlökké, hegekké és marandó foltokká természetes törekvések, melyeket gyógytanilag vajmi kevéssé lehet előmozdítani. A fennmaradó hűdés ellenében is pár hónapig elégségesek a szeszés vagy izgató bedörzsölések, a kenési módszer; még sikeresebb lehet a hűdött tagoknak passiv mozgatása, vagy ha kivihetőnek mutatkozik, cselekvőleges mozgások begyakorlása, s gymnastikus kísérletek az elemi kéz- és láb-functióknak újból betanulására. Osztató, fölszívó és másító szerek belső adagolása, valamint azoknak külső, kenőcsös alkalmazása nem sok sikerrel biztat.

A villamoszások gyógy módhoz azért nem tanácsos pár hó előtt hozzáfogni, mert félő, hogy új rohamot vagy vértorladási tüneteket idéznek elő; ha azonban 3—4, némely esetekben 5—6 hó eltelt, s a hűdés makacsul tartanak és zsugorok mutatkoznak, akkor minden esetben meg kell kísérteni úgy a galvanáram, mint a faradézálás hatását, melyek tagadhatlanul sok esetben enyhülést, javulást és gyógyulást is eredményezhetnek. A faradás áram helyi alkalmazása a hűdött tagokon néha nem is sejtethető gyors restitúcióval lép meg; elősegítheti az a mozgékony visszahatását, elhárítja gyakran a kellemetlen zsugorokat, vagy csökkenti az antagonisták erőlködését, melyet a merev ellenoldali izmok legyőzésére kifejtenek.

A kéregterületi hűdéseknél éppen megbecsülhetlen szolgáltatásokat tesz a faradézálás. A szomszédos kéregmezők izgatása ugyanis pótló műveletek megindítására ad alkalmat, s az áram által kiváltott erős izomösszehúzódások újra izomérzésekké válnak, melyek segélyével helyzeti fogalmakat nyerve, az önkényes mozgások begyakorlása lényegesen támogatható.

A galvanáramtól némelyek még több eredményt várnak és láttak. Ha a koponyán átvezettetik az, az ily áram osztató — catalytikus — hatásától sok szerző a vérömleny felszívódását is feltételezi; hogy úgy ezen mód, mint a nyakon át az együttérző idegre vezetett áram a hűdésekre és zsugorokra is kedvező jótékony befolyást gyakoroljon, ezt, bár magyarázatát adni alig lehet, a tapasztalat számos adatai bizonyítják. Ezen központi galvanizással czélszerűen összeköthető a körzeti galvanizálás is a hűdött idegekben, midőn az egyik villamvezető a gerinczagyra vagy valamely idegfonatra, a másik pedig a peripherikus idegtörzsre alkalmaztatik. Ez utóbbi módszernél az ülés tartama és az áram ereje is szaporítható, míg a centralis áramoknál gyenge és rövid elbánás kívánatos.

Még a hűdéseknél inkább népies javalat folytán igénybe venni szokott fürdők hatásáról kívánok annyit saját tapasztalatom nyomán is megerősíteni, hogy azoknak legnagyobb része éppen e nemű hűdés ellen vajmi kevéset használ, s a mellett nagy elővigyázattal is kell lenni azok hőfokára. Tengeri fürdők, hidegvízgyógyomód ritkán képezik a javalatot; hőforrásoknál pedig félni kell újabb edényrepedésektől, melyek a vérzés ismétlődésére vezethet-

nek. Alapszabályul szolgálhat, hogy mennyiben a fürdőzés is gyógyeszközünk közé tartozik és a hűdött tagok mozgékonyságának elősegítéséhez hozzájárulhat, a fürdők mindig langyosak, enyhék legyenek, hogy így sem a gyors lehűtés, sem az átizzadás és felhevülés káros esélyeinek a betegeket ki ne tegyék.

Egyenesen a vérzéseket okozó miliaris aneurysmákra hatni — esetleges ismétlődések megakadályozása czéljából — anyarozs-kivonattal, vagy ergotin-készítményekkel alig hiszem lehetőnek; ép oly kevés eredményt mutat fel a kezelés szorallal, mely a hűdés kellemetlenségeihez inkább új fájdalmakat csatol; éppen semmi sikerre sincs kilátás a phosphor belső adagolásánál, melytől némely túlérzékeny gyakorlók az elroncsolt idegelemek újjáébredését, felélénkülését elméleti alapokon hiában remélik. Az állandósult hűdés ellenében csakis külső, dinamikus és mechanikus behatásoktól láttam sikert, míg a még oly szépen kigondolt belső szerelés mindig cserben hagyott.

Nagyvárad, 1882. decemberben.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ein Beitrag zur Anatomie des Sprachcentrums von Prof. Dr. Rüdinger in München. Mit fünf Doppeltafeln. Stuttgart. Verlag der J. G. Cotta'schen Buchhandlung. 1882. Nagy nyedré, 60 l. 51 ábrával.

Szerző, jelen munkájában azon alapeszméből indulva ki, hogy: ha igaz, hogy rendes viszonyok közt a szervek fejlettségi foka lépést tart azok mennyileges és minőleges működőképességével, akkor — ha bebizonyított tény volna, hogy a beszéd székhelye a harmadik homloktekervényben van — kell, hogy ezen központra az illető egyén műveltségi fokának megfelelő bonczani különbségek is legyenek. Fejtegeti azon alaki változásokat, melyeket az említett tekervény kor, nem, faj és egyéniség tekintetében mutat, kiterjeszkedve egyszersmind azon alaki viszonyokra is, melyeket a rendelkezésére álló majmok, microcephalok és süketnémáktól származó agyak homloktekervényei tüntettek fel.

Összehasonlító vizsgálatai alapján Rüdinger mindenekelőtt azon eredményre jut, hogy a Sylvius-árok körüli tekervények az intrauterinális élet 9-ik havában érik el azon alaki sajátosságokat, melyeket később a felnőtté is mutatnak, csak hogy a Reil-sziget akkor még tökéletesen fedve nincsen, mely körülményt szerző a homloktekervény azon része ez idő szerint csekély fejlettségének tulajdonít, mely a mellső központi tekervénnyel függ össze, s mely mellfelé haladva, gyrus opercularis név alatt később a Sylvius-árok két ágra szakadása által támadt háromszög-alakú térbe nő bele. A gyrus opercularisnak későbbi növekedése azon megvastagodott lágy-agyburokrészlet rovására történik, mely a születéskor még be nem fedett sziget rész felett fekszik. Minél jobban fejlődnek ki a harmadik homloktekervény említett részletei, minél számosabbak az azokon és a Reil-szigeten fellépő másodlagos tekervények, annál szélesebb lesz a homlokagy, s annál nagyobb a koponya haránt átmérője. Ha ellenben a harmadik homloktekervény durványos vagy igen kicsiny marad, a Reil-sziget pedig sima, a homlokagy azon hegyes alakja jön létre, mely a majmok legnagyobb részénél és sok microcephalusnál található.

A harmadik homloktekervény az embernél az esetek túlnyomó számában bal oldalt jobban van kifejlődve, mint jobb oldalt, s a nőknél mindig csekélyebb kiterjedésű és másodlagos tekervényekben szegényebb, mint a férfiaknál. Faj tekintetében a szerző biztos eredményre nem juthatott, mivel a rendelkezésére álló csekély számú race-agy teljesen megbízható adatokat még nem szolgáltatott. Valószínű azonban, hogy a harmadik homloktekervény faj szerinti különbségeket is mutat, amennyiben a néger-, hottentotta- és turkoagyak valamennyien kevésbé fejlett, egyszerűbb alkatú homloktekervényekkel bírtak.

Különböző műveltségi fokon álló európaiak harmadik homloktekervényeit hasonlítva össze, a szerző azt találta, hogy alacsonyabb műveltségűeknél ezek nem mutatnak oly nagy alaki eltéréseket és különbségeket, mint azoknál, kik magasabb szellemi műveltség által tüntek ki. Kiváló elmeképességek és különösen szónoki tehetséggel bírt egyének harmadik homloktekervénye sokkal hosszabb és másodlagos tekervényekben gazdagabb, a miből azután Rüdinger azt következteti, hogy az agy fokozódott tevé-

kenysége valószínűleg a másodlagos tekervények és barázdák szaporodását idézi elő. Találta továbbá a szerző azt is, hogy kiváló egyénekénél és különösen szonokoknál a baloldali harmadik homloktekervény azon része mutatja a legmagasabb kifejlődést, mely közvetlen a mellső központi tekervénnyel függ össze; nem kevésbé a gyurus opercularis, épen azon két képlet, mely teljes kifejlődését legkésőbb és már csak a születés után végzi be.

Az anthropoid majmoknál Rüdinger Bischoffal megegyezőleg azt találta, hogy a harmadik homloktekervény csak durvánosan van jelen és a Sylvius-árok mélyében fekszik, a Reil-sziget pedig nagyobbára csak három emelkedést mutat, míg az embernél 5—7 rövid tekervény van jelen. Ily durvános a harmadik homloktekervény microcephalikus gyermekek agyán is, a szigeti tekervényeknek pedig ezeknél csak csekély nyomait találjuk; nagyobbára azonban a sziget egészen sima.

Siketnémák agyán a harmadik homloktekervény, ha nem is épen durvános, de minden esetre igen csekély terjedelmű és a tipikus alaktól különösen azon helyen tér el, melyen a mellső központi tekervénnyel függ össze. Itt t. i. a homloktekervény erősen megvékonyodott ezeknél.

Mindezen adatok alapján a szerző azon eredményre jut, miszerint igen valószínű, hogy a beszélés központja a harmadik homloktekervényben és pedig ennek azon részében fekszik, mely a mellső központi tekervénnyel közvetlen érintkezik, mivel — úgy mond — ha ezen képlet más érző vagy mozgató pályákkal volna összekötve, az a majmoknál és microcephalusoknál sem hiányozhatnék.

A különben is igen érdekes munka becsét még a számos kitűnő és természetű ábra szintén növeli.

Zofáhl Rezső.

L A P S Z E M L E.

N—1. Idegvarrat és idegátültetés.

Johnson 65 esetben állatokon (tyúk, nyúl és kutya) — az antisepsis szem előtt tartása mellett — az ülideget a czomb közepének megfelelőleg átmetszte, úgy hogy a czomb-feszítő és hajlító izmai tovább is működhettek, míg az alszár és láb izmai tehetlenségbe jutottak, az érzés pedig az átmetszett idegágaknak megfelelőleg megszűnt. 9 esetben az átmetszett ideg közvetlenül, 7 esetben közvetve varratott össze. Kísérlettevő soha sem látta az összevarrt ideg területén az érzés visszatértét, sem a Langerfeldt által említett láb-abductiót. A műtett ideg mentén fájdalmak nem voltak. A bőrsebek három eset kivételével per primam gyógyultak. Az idegvégék mindig szépen egyesültek. A hegnek megfelelőleg orsóalakú duzzadás volt látható, mely kissé fel- és lefelé a környezettel össze volt növe, s sárgás-fehér egész vörös elszíntelenedést mutatott. A nyúlón a 40., a kutyán a 31., míg a tyúkon a 25. napon az idegvégék már annyira összenőttek, hogy a villamingert is átvezették. A 60. napon az izmok rágását is lehetett észlelni.

Johnson a közvetett varratot igen ajánlja. A központi idegrész csak a heg közelében sorvad el és fejlődött vissza, míg a környezeti rész egész lefutásában sorvad el, s csak azután regenerálódott. Kísérlettevő ezután leírja, hogy egyes esetekben bizonyos napokon a tengelyfonál, a velőhüvely és a Schwann-féle hártya mily elváltozást szenvedett és mutatott.

Más 10 esetben az átmetszett ülideg össze nem varratott. A végék $\frac{1}{2}$ cm-nyi távolságban állottak egymástól. A heg hasonló tüneteket mutatott, mint előbb. A 60. napon mutatkozott a villamingerre vonatkozó vezetőképesség. A görcső alatt ekkor számos, velőt tartalmazó és a Ranvier-féle befűződéseket mutató idegrostokat lehetett látni. A 71. napon valamennyi idegrost velőt tartalmazott. Az elsorvadás ugyanaz volt, a visszafejlődési folyamat pedig lassúbb. Összehasonlítva e kétféle eljárás — összevarrás és össze nem varrás — eredményeit, azt látjuk, hogy összevarrás esetében a 28. napon a hegben, s ezalatt már velőtlen rostok találtak, míg össze nem varrás esetében ezek még nem voltak jelen. Továbbá, hogy az összevarrt idegvégék hege, s az ez alatt fekvő idegrész (környezeti idegvégék) a 30. és 40. napon mutatta azon visszafejlődési állapotot, melyet az össze nem varrottál csak az 50—60. napon lehetett látni. Végre az össze nem varrt ideg a 71. napon, míg az összevarrt

ideg a 60. napon mutatta a teljes visszafejlődést. Ezen ideg mindamellert saját ingerét könnyebben vezeté, mint a villamos ingert. S így kísérlettevő az átmetszett idegnek per primam gyógyulását illető nézeteket elvetendőkné tartja. A regeneratio munkájának főtényezőjéül ő is, mint Ranvier és Vanlair a központi idegrészt tartja.

Szerző végül három kísérlet eredményeiről tesz említést, midőn is idegrészt ültetett át, s ez az ideggel összeforrt. Az idegnek saját ingerét már a 23. napon bírta vezetni, míg a villamos ingert a 34. nap után jóval később. (Nord. med. Ark. XIV. köt. 27. sz.)

N—1. Tüdősebészet.

40 éves férfi 15 hó óta köhög, izzad és lázas. Bűzös köpete van. A jobb tüdő felett a 4. bordától lefelé tompa kopogtatási hang, s a bordaközi terek belégzés alkalmával behúzódnak; hörghi légzés és szörty-zörejek. Hátral a 2. és 3. bordaközi helyen barlang jelenlétének tünete. Miután antiszeptikus belégzések célhoz nem vezettek, Williams tr. a jobb bimbótól 2 hüvelyknyire kifelé a 4. bordától a 6-ig lefelé terjedő függélyes metszést tett. A bordaközi izmok szabaddá tétetvén, a szürccsap 4 hüvelyknyire mélyen a tüdőbe szúrattott, mire kezdetben levegő, majd nagy mennyiségű bűzös geny ürült ki. Késsel és újjal történt tágitás után drain-cső helyeztetett be. Beteg a 17. napig jól érezte magát, de azután annyira rosszabbodott, hogy a 39. napon meghalt. A bonczolat eredménye a következő volt: A jobb tüdő teljesen összenőtt a mellhártyával, légtelen, genyvel telt hengeralakú hörgtágulat; a felső lebenyben citromnagyságú barlang, melybe a drain-cső vezetett. A baloldali tüdő aránylag egészséges. Jobboldalt diómekkorosságú agytályog.

Williams ezután azon következtetésre jut, miszerint — mint ezen esetben, — a mellhártyával összenövés jól helybelisíthető, ha eredményt akarunk elérni, csak barlang és a másik tüdő épsége legyen jelen. Olyan esetben, amikor hörgtágulat van jelen, legjobb volna a legmélyebben fekvő hörgek valamelyikét megnyitni, miáltal a hozzáférhető drainezés folytán valamennyi kitágult hörg váladékának kiküszöbölése lehetővé válnék. Ajánlja, ha szükséges, többször szürccsapolni a tüdőt. (The Lancet. 1882. december.)

N—1. A felső állcsont csonkolása. A közös fejűtér alakítóése.

Lesser egy betegen a felső állcsont csonkolását hajtotta végre. A bal oldali felső állcsont utolsó pofafogának alveolaris részétől mellfelé, úgy a kemény szájpad felé haladó rákos fekély volt jelen. A gerincoszlop felé kemény beszűrődés észleltetett. Reyhernek a fejűtér gyakori alakítóéseinek sikerei által indítatva, Lesser következőleg hajta végre a műtétet. Beteg narcotisáltatván, a bal oldali közös fejűtér a paizsporcz magasságában szabaddá tétetett. Beteg ezután felélesztetett, s az edény vastag drain-csővel ideiglenesen alakítottatott. Mivel pedig hosszabb várakozásnál sem jelentkeztek agyműködési zavarok, az edény a drain-cső felett és alatt carbolsavban főzött selyemmel alakítottatott. A seb ezután, előbb beléje rövid drain-cső helyeztetvén, összevarratott. Majd az edényhüvelyen az állkapocs alatt fekvő mirigy irtatott ki. Az állcsont kiűrtása Langenbeck eljárása szerint a szemür-felé hajtható pofalebennel, a felső ajak széthasítása nélkül történt. A kiűrtási üreg éles kanállal kikapartatott, s egyes gyanús helyeken a thermocauter használtatott, majd forró carbolvízzel kimosatott és iodoform-porral behintetett. A pofalebennyek összevarratottak. Beteg három napig vízszintesen fekvődni kénytelen volt, amennyiben, ha felállt, elájult. Aseptikusan, lázmentesen gyógyult. Kezdetben fehérynés vízzel gummicsövön át tápláltatott. A 7. napon minden varrat eltávolítottatott. A gyógyulás per primam történt. A 12. napon beteg felkelt. Az eledeleket már kanállal volt képes magához venni. 3 hó múlva a gerincoszlop előtti beszűremkedésből a jobb szájpadra hatoló rákos elfajulás lépett fel. Lesser ezen esetet, mint a fejűtér-alakítóések egyikét, főleg eme statistika kiegészítéseképen közölte. (Centralblatt f. Chirurgie. 1883. 10. sz. 155. l.)

(K. J.) Az általános terjedő hüdéses butaság a nőnemnél.

Régis tr. a terjedő hüdéses butaságot a nőnemnél tanulmányozta, s azt találta, hogy Franciaországban a városok alsórangú lakosságánál aránytalanul nagyobb a megbetegedések száma, mint a magasabb társadalmi osztályoknál, legkevesebb a falusi

nőknél. Ö 7500 elmebetegét vizsgált. A paralytikus elmezavar nők és férfiak között úgy viszonylik, mint 4 a 21-hez. A magasabb társadalmi osztályoknál a férfiak 33, nők 21; a munkásoknál a férfiak 23, a nők 7,7, a falusi nép általában 3, a nők 2 százalékot szolgáltatnak a paralytikus megbetegedési esetekhez. A nőnemnél a bántalom fellépési ideje bizonytalan, 30—60. év között variál, s gyakoribb azoknál, kik Venusnak és Bachusnak sokat áldoztak. A fejlődés és lefolyás lassú, nem oly mozgalmas, mint a férfiaknál, néha 3—4 évig szünetel. A bántalom ritkaságát onnan véli magyarázhatni, hogy a férfi inkább cerebralis, a nő nervosus életet él; innen az, hogy a nőknél gyakoribb a hysteria, s ha ezt mégis hysteriához szintén látjuk csatlakozni, mely a terjedő hűdéses butasággal különben antagonismusban áll, úgy nem ritkán látjuk a két bántalmat egymással küzdelemben, midőn rendszeren a paralysis lesz feltartóztatva, lefolyásában. Az ily egyé-

neknél egyébiránt öröklés és egyéb pathologikus evolutiók játszanak közre. (Gazette médicale de Paris. 1883. Nr. 9.)

D. G. A nem-gyermekágyi méh drainézése.

Schwarz, hallei tanársegéd érdekes kísérleteit teszi közzé a méhnek drainézéséről üvegfonalakból álló draineikkel, melyek a méh nyakában és ürében hetekig és hónapokig fekve maradhatnak. Eredményei következők: Az üveg-drain szűk havi vérzést rendszerre fokoz; amenorrhoeát rendszer időközben és rendszer mennyiségben fellépő hószámra változtat; endometritist a váladék útjának folytonos nyitvatartása által gyors gyógyulásra indít; dysmenorrhoeánál is biztató eredményeket ad; lobos izgatás tüneteit nem mutatta, legfeljebb méhkolikákat okozott. Alkalmazásnál ajánlja, iodoformmal jól behinteni, méhkatasszal vezetni a méhürbe, s alsó végére selyemfonalat kötni, hogy a beteg esetleg maga is eltávolíthassa azt. (Ctbl. f. Gyn. Nr. 13. 1883.)

TÁRCZA.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat.

A társulatnak 1883-diki ápril 1-jén tartott közgyűlésén, melyben a társulatnak az erdélyi muzeum-egylettel összeolvadása — mint erről olvasóinkat már értesítettük — határozatba ment, *Högyes Endre* tr., elnök a következő beszédet mondotta:

T. közgyűlés! A közgyűlés előbb kimondott határozataival az egyesülés műve félig be van fejezve. Nem kételkedem afelől, hogy a muzeum-egylet közgyűlése hasonlóképp egyértelemmel fogja fogadni igazgatói választmányának javaslatait, s akkor a munka egész lesz. A jövő év elejétől a két társulat egybeolvadva kezheti meg eddig csak kézfogva végezett culturalis munkáját.

Ez együttes munka kétségenkívül áldáshozó leendő. A muzeum-egylet, melyet a nemzeti lelkesedés a felbuzdulásnak ama dicső napjaiban fényes anyagi forrásokkal látott el, az orvos-természettudományi társulat szerkezetének, s az ezáltal egybentartott szakérőknek bekebelezése által mindinkább jobban-jobban megvalósítja azon fényes álmokat, melyeket amaz egylet megalakulásának első közgyűlésén annak nemes és magas-röptű és lelkű elnöke oly szép körvonalakban kirajzolt, s melyeknek valóságát, mint megírta, maga is évek, évtizedek, talán évszázadok után reménylette.

Nem habozom kimondani azon meggyőződésemet, hogy a két társulat egyesülésében Kolozsvár és az erdélyi részek orvos-természettudományi, s ezáltal egyetemes culturájában új korszak megnyíltat tekintem. A kolozsvári orvos-természettudományi társulat megmutatta, hogy szervezete által meg tudta nyerni és egybentartani az egyesületi működés számára az orvos-természettudományok buvárlatának természetes forrásait, az egyetemi tudományos intézeteket. Ez lesz a legbiztosabb eszköz a társulat által kitűzött culturalis czélok elérésére ezentúl is. Ez intézetekben szakadatlanul foly a tudomány-fejlesztés nemes munkája, melynek végzésében a régi munkások mellé időről-időre szakadatlanul újabbak, meg újabbak sorakoznak. Az erdélyi muzeum-egylet leendő orvos-természettudományi szakosztálya ezután is, miként társulatunk eddigéig, nagyobbrészt az itten kifejtett szellemi munkálkodás természetes levezető-forrása leendő.

És megvallom, abban látom ez egyesülésnek nagy kultur-jelentőségét, hogy az egyetemi tudományfejlesztő intézeteknek ezáltal állandóan és biztosan fenntartható organum lesz megalakotva tudományos működésüknek azonnal és gyors közzétételére, melynek lehetősége, tapasztalat szerint, mindig buzditólag, serkentőleg hat a tudományos tevékenység emelésére.

Egyetemünkön nemsokára az új vegytani intézethez hasonló modern berendezésű orvos-természettudományi intézetek fognak emelkedni. Ezekben kipróbált buvárok, s ezeknek buzgó tanítványai által az eddiginél sokkal élénkebb és serényebb tudományos munkásság indul meg. Pezsgő tudományos élet fog kifejlődni, melynek tüneteinek társulati üléseinknek az eddiginél nagyobb élénkségében, folyóiratunk gyarapodásában fognak nyilatkozni.

A jövő e fényes képe feletti elmerengést az ígért földének küszöbén legyen szabad befejezni egy kis személyes momentummal.

Nekem, kinek az önök bizalma folytán az orvos-természettudományi társulat ügyeinek vezetésében, mint a társulat titkárának és jelenlegi elnökének, a többi buzgó tagtársakkal együtt, szintén tevékeny szerep jutott, meg kell fosztanom magamat az örömtől, hogy az egyesülés további szervezésében közvetlen részt vehessek. Szakhivatásom innen elszólít. Jövőben csak távolról kísérhetem a társulati működés továbbfejlődését, melynek inaugurálásában oly örömmel vettem részt.

Midőn ezért ez örömmel viselt elnöki tisztról lemondok, engedjék meg, hogy köszönetemet fejezhessem ki mindazon tagtársaknak, kik szívesek voltak engem a társulat ügyeinek eddigi fejlesztésében bölcs tanácsaikkal, serény tudományos működésükkel folytonosan támogatni. Ügytársi működésük szíves emlékeztét magammal viszem. Kérem, adjanak szíves emlékeztetükben helyet, mint egy hű munkatársuknak az én csekély személyem számára is.

A megejtendő tisztviselő-választások vezetésére átadom az elnöki széket t. korelnökünknek, méltóságos *Mosel Antal* muzeum-egyleti alelnök úrnak.

Mosel A. korelnök erre elfoglalta az elnöki széket, s *Parádi Kálmán* a közgyűlés nevében rövid szép szavakban fájdalomát fejezi ki az elnök távozása felett, kit szakszerű tudománya más felé szólít városunkból, s kéri, hogy ne vonja meg oly nagyrabecsült munkásságát ezután sem a társulattól.

Mosel A., korelnök ezt megtoldja azon indítványával, hogy fejezze ki a közgyűlés jegyzőkönyvileg fájdalomát az elnök távozása felett, s köszönetét eddigi sikeres munkásságáért és válasza meg *tiszteletbeli elnökének*.

Ez indítvány éljenzéssel elfogadtatván, következett a tisztviselői kar megválasztása. Megválasztatott elnöknek, a távozó *Högyes Endre* tanár helyére általános szavazattal *Genersich Antal* tr. Orvosi szakosztályban elnökké *Klug Nándor* tr. Titkár lett *Nagy József* tr. Választmányi tagok: *Purjesz Zsigmond* tr., *Góth Manó* tr., *Bartha János* tr. — A természettudományi szakosztályban elnökké *Koch Antal* tr. Titkár: *Parádi Kálmán*. Választmányi tagok lettek: *Abt Antal* tr., *Szanišzló Albert* tr. és *Gamauf Vilmos*.

BÉCS, 1883. ápril 23.

A sok fényes csillag, mely ezelőtt annyi dicsőséget árasztott a bécsi egyetem orvosi karára, nagyrészt letűnt ugyan, mindazonáltal annyi itt a tudományos intézet, s oly élénk a tudományos élet, hogy a látogató orvosnak még mindig méltán köti az le egész figyelmét.

Bécs tudós és hírneves orvosainak gyűlhelye a cs. k. orvosi egylet, melynek helyisége az akadémia épületében van. A szállás lehetőleg szerény: két kis olvasóterem és egy szűk gyűlésterem. Amazokban az orvosi hetilapok, szemlék és archivumok javával találkozunk, közöttük budapesti lapokkal is. Az ülésterem mintegy 120 embert fogadhat magába, s *Hebra*, *Rokitansky*, meg *Skoda* mellszobraival van az díszítve.

A társaság jelenleg körülbelül 200 tagot számlál, s a felvétel föltételei a budapestiekkel megegyeznek. Csak az utolsó évek-

ben jártak el a felvétel körül szigorúban, a mit igen egyszerű módozattal értek el. Azelőtt ugyanis minden tag az ajánlottak névsorával ellátott szavazólapot kapott, melyből tetszése szerint húzta ki annak nevét, kit nem akart megválasztani; most ellenben a választó tagnak minden megválasztandó nevét sajátkezűleg kell a szavazólap hátára írni, s ha az orvosnak írnia kell, jobban tudakozódik előbb embere után. Így történt azután, hogy pl. az utolsó évben a 26 főlvétetni kívánó közül felénél több vetett vissza.

A közelebb tartott ülések egyikének tárgyaként Urbantschitsch tr-nak „az érzékek tanához” című előadása volt bejelentve, melyen — jól lehet, hogy elvont tárgya volt — több mint 100 tag volt jelen; előbb azonban betegbemutató történt.

Nothnagel tr., ki a társaságnak különösen buzgó tagja, s majd minden gyűlésben egy-egy betegjét mutatja be, ezúttal is bemutatott egyet, kinél az ikertestek bántalmazását ismerte fel. E kissé merész kísérlet arra alapította, hogy a 60 éven felüli beteg, a ki fél szemére teljesen vak, másik szemén pedig csak igen csekély fényérzéssel bír, járaskor némileg ingadozik, s nála az oculomotorius által ellátott minden izom többé-kevésbé hűdve volt. Oculomotorius-hűdés, előadó szerint, agyalapi bántalmaknál előfordulnak ugyan, ataxiával párosulva, azonban csak az ikertestek bántalmaiban. A beteg állapota olyan, hogy a kórismének autopsia által igazolása egyelőre nem remélhető.

Urbantschitsch tr. igen érdekes kísérletekről értekezett, melyeket annak feltűntetésére tett, hogy mi történik valamely érzéki ingerrel, ha annak tartama alatt ugyanazon szervre új inger hat.

Először a hallás-érzéssel tett kísérleteit mutatta be. Ha egy hangforrás, például egy óra az egyik fül hallásának legvégső határánál állítatik fel, akkor a ketyegés csak időközönként hallható; azonban inkább lesz hallható, ha a másik fül új hangforrás, például hangvilla hatásának tétetik ki. A ketyegés erősebb vagy gyengébb, amint a hangvilla erősen vagy gyengén, magasan vagy mélyen hangzik. Ezen alapszik az ú. n. hyperacusis Willisii, azon ismeretes tény, hogy nehézhallásúak zaj, dobpergés, kocsizörej, harang-kondulás közben a beszédet jobban hallják, mint akkor, ha csend van. Szabályosan halló emberek zajban nem veszik észre oly jól a beszédet, de a hyperacusis Willisii ő náluk is előidézhető, ha fülüket bedugják. A subjectiv csendülés, zaj, zúgás stb., mely a fülbetegeket gyötri, más hallásingerek által perczeke csökkenthető, vagy el is tüntethető. A mindkét füllel hallás erősebb hallóérzékléssel jár, mint a fél füllel hallás.

Az izelő- és tapintóérzéklések egy új inger hatása következtében erősbödnök. Ha egyik kezünket lehetőleg forró vízbe mártjuk, míg a másikat meleg vagy hideg vízbe, akkor a hőség érzéklése annyira fokozódik, hogy ama kezünket a vízből ki kell húznunk.

A látérezéknél is erősebb a látás két szemmel, mintsem az egy szemmel. Ha az egyik szemet úgy fogjuk be, hogy ezt még éri a világosság, akkor a gyengülés nem igen nagy; de ha a befogott szembe világosság nem hatolhat be, akkor a fényérzéklés gyengülése már jelentékeny. Egy betegnek sandítás következtében az egyik szemidege majdnem atrophikus volt; ha e betegnek egészségesen látó szemét befogták, akkor a látás iránti érzékét annyira lehetett gyengíteni, hogy mindent már csupán csak színesen látott.

A vitában Politzer, Mauthner, Bergmeister, Nothnagel és Winternitz tanárok vettek részt. Ebből hadd idézzük furcsasága kedvéért az utóbbinak észrevételét. Ez egy esetet hozott fel, mely szerint egy rövidlátót hideg vízzel kezelt. Hideg vízzel kezelés közben a beteg rövidlátósága is észrevehetőleg javult, s Winternitz e javulást a bőringernek tulajdonítja. (Általános derült-ség.) Nothnagel tr. megjegyzi, hogy bőringereket (mustárliszttel) neuralgikus stb. fájdalmak ellen alkalmaznak, a mi nem egészen új, s az előadott kísérletek közé nem tartozik. M.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. ápril 26-dika. A fővárosban a tisztí főorvosnak ápril 16-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 50, vörhenyben 28 (meghalt 3), himlőben 12, hagymázban 12 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 9 (megh. 4), hökhurutban 7 (megh. 3), croupban 3 (megh. 1).

23-dikával végződő héten pedig megbetegedett kanyaróban 52, hagymázban 17 (megh. 8), roncsoló torokgyulladásban 12 (megh. 4), vörhenyben 10 (megh. 2), himlőben 7 (megh. 3), croupban 3 (megh. 4), kökhurutban 2 (megh. 3). — A fővárosi statisztikai hivatalnak ápril 7-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 248 élveszületéssel 280 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 68, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 29 esettel volt képviselve. 14-dikével végződő hétről szóló jelentés szerint továbbá 247 élveszületéssel 292 halálozás áll szemben, s nevezetesen meghalt tüdőgümőben és sorvadásban 79, míg tüdő-, mellhártya- és hörglobban 30. A fővárosi közkórházakban az előbbi hét végén volt 1733, a szaporodás 548, az apadás 510, s így a következő hétre maradt 1771.

— A budapesti kir. orvosegyet. ápril 23-diki ülésén értekezni fog 1) Scheiber S. H. tr. dementia paralytica egy esetéről beteg-bemutatóval; 2) Puky Á. tr. mellübeli bántalmaknak bordacsonkolás által kezeléséről.

— A szegénygyermek-kórházegylet f. évi közgyűlését június 3-dikán már az üllői úti új kórházban fogja tartani.

— Tóth Lajos tr., a gyógyszer-tanszék mellett segédül újabb két évre megmarad, az I. sebészeti kórodán pedig második segédül Axmann Béla választatott meg.

— Az orvosi segélyegylet a jelen évben 500 o. ért. forintot fog segélyezésképen kiosztani. Segélyre igényt tarthatnak: 1. az orvosi kör vagy segélyegyletnek oly tagja, ki eddig kötelezettségének eleget tett. 2. Kötelezettségének eleget tett körbeli vagy segélyegyleti tag özvegye. 3. Kötelezettségének megfelelt körbeli vagy segélyegyleti tag árvája vagy árvái. Más (nem tag) orvosok, özvegyeik, vagy árváik kivételesen csak akkor részesülhetnek némi segélyben, ha a fentemlített jogosultak kevés számmal jelentkeznének. A szegénységi bizonyítvánnyal ellátott kérények f. évi május hó 20-áig Faludi Géza tr.-hoz (VI. kerület, vácsi-körút 19. sz.) küldendők.

— *Boleman István* tr. szíves volt velünk közölni a *vihnyei fürdő* utolsó 15 évről szóló statisztikai kimutatását, mely idő alatt ő ottan fürdőorvos minőségében működött. Annál inkább tartja közlendőnek tiszt. ügyfelünk ezen kimutatást, miként írja, mert a vihnyei fürdő a múlt évvel forduló ponthoz ért, s a folyó évvei új korszakot kezd meg. Eddig t. i. az évszázadok óta ismert egy meleg forrás szolgáltatja a vizet, s igen primitív berendezésű fürdők és lakszobák álltak a betegek rendelkezésére. Két évvel ezelőtt inkább az eddigi forrás biztosítására artézi kút fúrását Zsigmondy Vilmos vezetése alatt rendelte el a birtokos, Selmezbánya sz. kir. város. A fúrás meglepő eredményt adott, mert míg a régi forrás vize egy cseppel sem apadt, az új forrás (kétszer oly nagy mennyiségben) bőven ad meleg vizet, mely vegyi összetételére nagyon hasonlít a régihez, de hőfokára nézve különbözik; a régi 38.3° C., az új csak 35° C. Az új forrás vize részére nagy költséggel most épített a város elegans, minden kényelemmel ellátott új fürdő-házat. Természetesen a vihnyei fürdő indicatíóit az új forrás bővíti, amennyiben az oly renyhébb formák is, melyek a langyosabb thermákat kívánták, ezentúl fürdőnkben javulást fognak elérni. Bővíti a javulást még az idén — szintén újonnan — berendezett *hidegvíz-gyógyintézet*. Ennek hiányát inkább socialis, mint therapeutikus okból már rég éreztük, mert gyakori azon eset, hogy valamely család nőtagjának a vihnyei fürdő van ajánlva, míg más tagját hidegvíz-gyógyintézetbe küldik, de két fürdőzést az anyagi helyzet nem enged meg, s így egyik vagy másik elmarad. Külföldön majd minden jól berendezett fürdőintézetben megtaláljuk a hydrotherapiát; most ezt mi is berendeztük Vihnyén, annál inkább, mert pompás 5° C. hideg vízben bővelkedünk, s a közelfekvő lombos és fenyves erdők a legjobb sétautakra felhasználhatók. Természetesen, hogy ez is megtörtént, s már az idén az erdei sétányok kétszer annyiak, mint tavál voltak. Lakás dolgában is történt haladás tavál épült fel a Halle-ház 40 szobával, s az idén épített a város egy új házat 30 szobával. Egy szóval az 1882-ik évvel lezártuk a régi kort, s 1883-dik évvel megkezdjük az új kort a modern igényeknek megfelelőleg. A statisztikai kimutatásból 1868-tól 1882-ig a következő lényegesebb adatokat közöljük, egyúttal azon obajtásunkat fejezvé ki, hogy hazai balneologikus irodalmunk a fürdőtulajdonos és fürdőorvos közreműködésével mielőbb a vih-

nyei fürdő monographiájával gyarapodják, s abban a statistikai kimutatás is részletesen az öt megillető helyet foglalja el. A vendégek száma a vihnyei fürdőben évről évre szaporodott; 1868-ban 178; 1882-ben 520; összesen a 15 év alatt 4521, olyanoké tudniillik, kik ottan hét napnál tovább időztek. Ezek közül férfi 497; figyermek 323; asszony 2192; hajadon 550; leánygyermek 477; cseléd 582; a cselédek elhagyásával egészséges 816; beteg 3223. — A betegségek szerint felosztva volt anaemia 650, metrorrhagia 158, chlorosis 157, dysinenorrhoea 149, sterilitas 106, catarrhus ventriculi és cardialgia 93, neurasthenia 93, exsudatum pelvi-peritoneale 73, azonkívül sokféle más bajok, csúz, idegbántalmak, vaginismus stb. kisebb számmal.

— Több német orvosi lapban azon körülményt, hogy az országos közegészségi tanács törvényszéki orvostani felülvéleményeit a törvényszékekhez indokolás nélkül küldi át, akként igyekeznek megfejtetni, hogy a tanács tagjai díjazva nem lévén, csupa kényelemből indokolásba nem bocsátkoznak. Ily felfogás csak olyanoktól eredhet, kik kötelességeik teljesítését akként mérik, hogy azért mennyi pénzt kapnak. A közegészségi tanács tagjai az emberek ezen osztályába nem tartoznak, hanem miután a reájuk ruházott bizalmi állást díjtalanul elfogadták, az ezzel járó teendőket lelkiösmeretük szerint csak úgy végezik, mintha azért fizetést kapnának, feladataik teljesítésében nem haszonvágy, hanem ügyszeretet lévén vezetőjük. S ügyfeleinkkel közölhetjük, hogy a tagok a tanácsban felolvasott jelentéseket, s így a törvényszéki orvostani felülvéleményeket az ügyrend értelmében behatón és elég terjedelmesen indokolják, ez szolgáltatván alapot a tanács megállapodásaira. A törvényszékeknek küldött felülvélemények pedig nem, vagy szükség szerint csak röviden indokoltatnak, mert azoknak nem céljuk vitatkozásoknak keltése; hanem szabatosan kifejezett tételekben kell azoknak — a periratokban talált adatokból kivonható következtetéseket, eshetőleg a meg nem oldható kétségeket magukban foglalniok. A közegészségi tanács nem szállhat le azon orvosgyógyvédek sorába, kik nem ugyan nálunk, hanem más országokban, hol esküdtek mondják ki a bűnöst vagy nem bűnöst, az ítélőszékek előtt nem épen mindig tárgyias adatokkal, hanem furfangos okoskodásaikkal iparkodnak egymás érveit halomra dönteni, mi nem igen szolgálhat az orvosi ösmeretekbe vetett hit és bizalom megerősítésére. Meglehet egyébiránt élni, mint ezt a tapasztalat mutatja, orvosgyógyvédekkel és felülvéleményező testületekkel is. Ha azonban tekintetbe vesszük az emberi szenvedélyeket, melyek a nézeteknek érvényesítése céljából, úgy a magán- mint a hivatalos becsület, s az igazság tekintetbe vétele nélkül, mindennemű állításokra és túlzásokra hajlandósítanak; örülnünk kell, hogy orvosgyógyvédeink még nincsenek, s az igazságszolgáltatás érdekében kívánhatjuk, hogy törvényszéki orvosi esetekben ezentúl is felülvéleményező testületek az eddigi módon működjenek.

— „Medical Times & Gazette“ april 21-diki számában olvassuk, hogy egy orvos félbehagyó láz (febris remittens) esetében a beteg bőre alá tévedésből chinin helyett nitroglycerin (mellyel dynamit készül) 1%-os oldatából körülbelül 25 cseppet fecskendezett, anélkül hogy mérgezési tünetek léptek volna fel.

— A porosz országgyűlésen a vivisectiók ügye ismét előfordult. Ez alkalommal a „tudományos állati kínpad leküzdésére“ alakult hannoveri társulat kérvénye szolgált a tárgyalás alapjául. Gossler minister a vivisectiók jogosultsága mellett meggyőzőleg tüntette fel az élő állatokon véghez vitt kísérletek szükségességét. Elfogadtatott végül Minnigerode indítványa, hogy a kérvény a kormány-nak adassék át megfontolás végett, mennyiben lehetne a vivisectiókat nyilvános intézetekben korlátozni, s mennyiben szükséges azoknak túlzott használása ellen törvényhozás útján intézkedni.

— A német belgyógyászok folyó évi congressusa Wiesbadenben april 18-dikán Frerichs elnök által megnyitott. Úgy a belgyógyászok, mint a kórboncznokok nagyobb számmal jelentek meg mint a múlt évben. Biermer és Liebermeister tanárok alelnökké választottak. Az első vita a gümőkór felett folyt, s annak alapjául Rühle és Lichtheim jelentései szolgáltak. 19-dikén Gerhard és Klebs tettek jelentést a diphtheritistről, s erre a vita megkezdett.

† William Holme van Buren tr., New York legkitünőbb orvosainak egyike, 64 éves korában legközelebb elhunyt. Az északamerikai háborúban mint orvos oly kitünő szolgálatokat tett, hogy a hadsereg tábornok-sebészévé akarták őt kinevezni, mit azonban nem fogadott el. A végbél bántalmairól (Diseases of the Rectum) szóló munkája általános nagy hírnévre tett szert. Ezenkívül „Diseases of the Genito-Urinary Organ“ című kézikönyv jelent meg tőle.

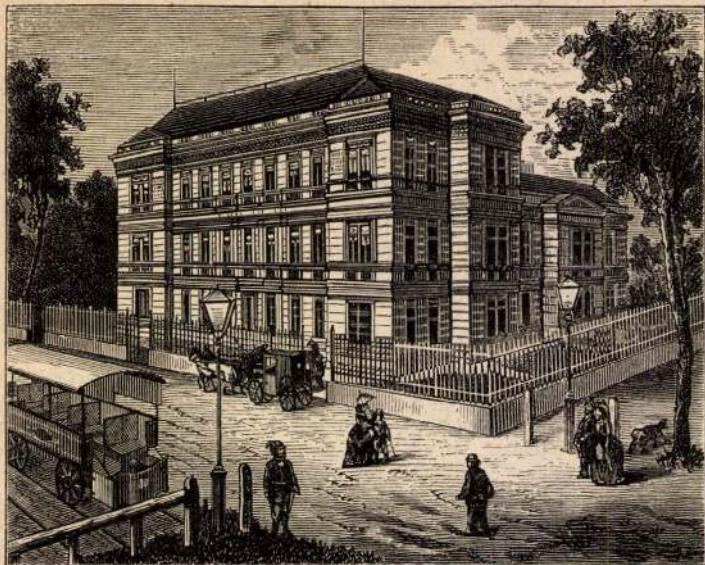
† William Farr tr., Maida-vale-ben april 14-dikén elhunyt. 1807-ben Kenley-ben (Shropshire) született, s orvosi tanulmányait Párisban kezdte, azután pedig a londoni egyetemen folytatta, s 1831-ben befejezte. 1832-ben a shrewsbury-i árpolda házi sebésze lett, mely hivatalt azonban csak hat hónapig viselt, míg ennek elteltével Londonban orvosi gyakorlatot űzött, mi mellett mint orvostanító működött. E közben „Medical Annual“ és „British Annals of Medicine“ szerkesztésével is foglalkozott, s mind erősebben kifejlődött képessége statistikai munkálatokra. 1838-ban a „Registrar-General office“ (főljástromzó-hivatal) részére kimutatásokat készített, s abban a statistikai osztályt szervezte, minek felügyelőjévé (superintendent) kinevezve, ez állásban világhírűvé lett. 1851-, 1861- és 1871-ben a népszámlálásban tevékeny részt vett. Azon bizottságban továbbá, mely az indiai hadsereg egészségügyi állapotának megvizsgálása végett kiküldetett, jelentékeny szolgálatok által tüntette ki magát. Ezentúl a különböző nemzetközi statistikai congressusokon kormányát képviselte, s ily minőségben 1876-ban fővárosunkat is meglátogatta. „Vital Statistics“ értekezése nagy figyelmet keltett, valamint nagy értékűek hivatalos jelentései a közegészségi állapotról és a halálozások okairól, melyek 1837—1875 között jelentek meg tőle (McCulloch „Statistics of the British Empire“). Írt ezenfelül az életbiztosítás pénzügyeiről, a jövedelmi adóról és az 1849-diki cholerajárványról. A londoni statistikai társulat munkásságában tevékeny része volt; ezenkívül új statistikai nosológiát alkotott, nemkülönbön élettáblákat szerkesztett, melyek Angolországban a biztosított egyszerű és kapcsolatos évi járadékok kiszámításánál irányadóként szolgálnak. Ezen érdemeiért a francia akademia levelező tagjává választotta őt. Hazájában Bath-renddel tüntettetett ki, s midőn 1879-ben nyugalomba lépett, a szokottnál nagyobb évi díj utalványoztatott neki. Ez évben a főljástromzó (Registrar-General) tisztsége megüresedvén, ez állásba kellett volna lépnie, mi azonban megrongált egészsége miatt nem történhetett meg. A közönség úgy belföldön mint külföldön csak ekkor tudta meg, hogy nem ezen jeles-tehetségű, nagy-tevékenységű és vas-szorgalmú férfú a főljástromzó, hanem egy más valaki. S mint fentebb említettük, Farr tr., kitüntetésben és jelentékeny nyugdíjban részesített ugyan, melyet azonban az angol orvosok az általa tett szolgálatokhoz képest elég nagynak nem tartottak; habár elismerik, hogy mégis szokatlan volt az, a szegény jutalmakkal összehasonlítva, melyekben a kormány az orvosi működést részesíteni szokta.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1883. april 19-től egész 1883. apr. 25-ig ápolott betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülőfő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
apr. 19	35	23	58	25	9	34	8	4	12	892	613	12	9	48	1574
" 20	29	20	49	26	9	35	5	1	6	889	625	11	9	48	1582
" 21	39	28	67	62	24	86	9	4	13	858	624	10	8	50	1550
" 22	54	16	70	21	19	40	5	1	6	886	620	10	8	50	1574
" 23	46	20	66	43	37	80	6	1	7	882	605	8	7	51	1553
" 24	44	29	73	29	17	46	6	5	11	889	609	10	8	53	1569
" 25	38	28	66	32	14	46	9	1	10	886	622	10	9	53	1579

Assicurazioni Generali. Lapunk hirdetési rovatában található ez intézetnek az 1882-ik évre és fennállásának 51-ik évére vonatkozó zárszámlája. A díjbevételek 761,730 frt. 98 kr. gyarapodás mellett felemelkedtek 12,783,415 frt. 63 kr-ra. A díjkötelezők tárczája 1,768,863 frt. 20 krnyi gyarapodással elérte a 17,250,119 frt. 23 krt. A még érvényben álló élet-



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, mérten külön szobákban van berendezve. A test idomtalanóságában, elgöbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltethetők. 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 kénese hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használatnak. 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, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 6 frtig. o. é. Testegyenészeti czélokából svéd-gyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

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

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyánál és kitünő juhsavó intézeténél fogva különösen ajánlható: idült légszűhurut 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-ágy és idegbántalmaknál.

Rendszeres szőlő-kúra szeptember 1-én kezdődik.

Díszes gyógyterem, elegáns éttermek, terasse, kávécsarnok, fődött sétatny, jó zenekar és színi előadások, bál, tombola, jó restauratió, — Károli vezetése alatt — szép és kényelmesen bútorozott lakások, pósta 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 vázlatra 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 saison 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 Budapestben Édeskuty L. m. kir. udv. ásványvíz-szállítónál; s kapható még Emmerling és Rabsch fűszerkereskedésében.

A fürdőigazgatóság.

Erdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.
Három arany-érem.

Véd-Maltin jegy.

Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaműből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, chinai 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 használatik 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.
- „ 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 alkatrészt mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegybonítás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legfőbb 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 zabbban könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a zaból és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

A buza és zab a gabonacemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fenntartásához megkívántató elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsírtermelő alkatrésztel bírnak.

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely suly szerint 12-24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek suly szerint 120 angol unciát tartanak.

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

Miért van a maltinban több erjény, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonatban?

Mert az örült buzában foglalt 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 később 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. Miller-Fothergill tanácsa szerint a maltint az étellekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjény emésztő hatása biztosítottassék. (Practitioner 1881. január.)

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

Dr. Hertzka Imre

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

Dr. HENRY A. MARTIN

valódi gummi kötése

idült alsólábszár-daganatok, bőrküteg, görcsérda-ganatok, az izület-izagotottság 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 czégünk bélyegzőjét magán hordja



AZ ASSICURAZIONI GENERALI VAGYON-ÁLLÁSA 1882. DECEMBER 31-ÉN.

V. SZ.	V A G Y O N			Összesen	V. SZ.	T E H E R			Összesen	
	A.	B.	Összesen			A.	B.	Összesen		
	forint	kr.	forint	kr.	forint	kr.	forint	kr.	forint	kr.
1	1837500		1837500		1	2625000		2625000		5250000
2					2	1011880	52	1003146	08	2015026
3					3	168326	45	319451	54	487777
4					4			407145	65	407145
5					5	160000				160000
6					6	40000		40000		80000
7					7	315635		315635		631270
8					8					
9					9					
10					10					
11					11					
12					12					
13					13					
14					14					
15					15					
16					16					
17					17					
18					18					
Δ 1882. december 31-én a jövő évekre érvényben maradó díjkötelezők értéke:				1,7250.119.23	8565595.67	22199777.33	30765373			

A TRIESTI ASSICURAZIONI GENERALI KÖZPONTI IGAZGATÓSÁGA:
Dr. MAUROGONATO I., BÁRÓ MORPURGO JOSEF, BÁRÓ RÁLLI AMBR., SEGRÉ V., DR. CALABI R., GOLDSCHMIEDT LIPÓT.
 A vezérigazgató: **MARCO BESSO** Magyarországi főigazgatója Budapest, Dorottya-utca 10. szám, az intézet saját házában

Pöstyéni fürdő.

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

TARCSA fürdőhely.

Magyarhon osztrák-stajer határán vas megyében fekszik. A nyugati és déli vaspálya Szombathelyi állomásától és a bécs-aspangi vaspálya végpontjától 4 óra alatt juthatni oda.
 Vize kitűnő 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 távírda hivatal a fürdőben.
 A vendégek elszállításáról az által is lett gondoskodva, hogy ezen évben új épület emeltetett, mely számos egészséges szépen butorozott lakosztályokkal bir.
 Fürdőorvos: **Dr. Thomas Lajos.** Fürdői leírások minden könyvkereskedésben kaphatók. A fürdőidény május 20-ik kezdődik.
 A fürdőfelügyelőség.

Rohitsch-Sauerbrunn Alsó-Stiria.
 Pölschach déli vasúti-állomás.
 Híres 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 vízmelegendések az igazgatóságnál.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerész-től.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cube-bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebbülést okoz, a menyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztással változik, bár milyen volt annak színe és menyisége.
 Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.
 A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10-12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.
 Raktárak: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest **TÖRÖK JÓSEF** Királyutca 12 sz.

Cs. K. **LEGFELSŐBB** ELISMERÉS.

Gleichenberg gyógyhely

Stiriában

ARANYÉREM PÁRIS 1878.

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

Egynyes-sós és vasas savanyúvíz, kecskesavó, tej, fenyőár- és forrás só belehellesek, szénsavas fürdők, vas-, fenyőár- és édes vízfürdők, hideg teljfürdő és hydrophathicus kurák.
 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.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **TÖRÖK JOSEF** gyógyszerész úrnál.
 A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védjeggyel, s ki-vülről ily címmel van ellátva:
 K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
 Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

„Margit“-gyógyforrás.

Ezen gyógyviznek növekvő fogyasztása a víz kétségbe vonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka.

Mint unicum különös elismerést vívott ki **ceskély szabad**, — de gazdag félig kötött szénsavtartalma, — mely tulajdonságánál fogva kiterjedt alkalmazást nyer, **tüdővérzéseknél**, is a hol más szabadszénvas tartalomban gazdagabb ásványvizek használata egyáltalában tiltva lévén, a Margit-gyógyviz ezen kóresetekben is, a legjobb eredménnyel használtatik.

Hogy gyógyhatásban mennyire felette áll, más szabad szénsavtartalomban gazdagabb ásványvizeknek, legfényesebb bizonyossága az, hogy a **tüdőbetegek klimatikus gyógyintézeteiben**, különösen ez idő szerint az első **görbersdorfi klimatikus gyógyintézetben**, állandó kiterjedt alkalmazásban részesül.

Gyógytani tekintetben a **légző-, emésztő- és húgyszervek** hurutus bántalmainál, nyer általában kiterjedt alkalmazást.

Borral használva általános kedveltségnek örvend,

A Margit-gyógyforrás a budapesti m. k. egyetemen, a tudomány terén hírneves **Dr. Than Károly** egyetemi tanár úr elügyelete alatt elemezve, 1000 rész vízben következő alkotórészeket tartalmazza.

Szénsavas Natrium	Na ₂	CO ₃	2.5333	Borsavas Natrium	Na	BO ₂	0.1327
Calcium	Ca	CO ₃	0.4752	Kénsavas Kalium	K ₂	SO ₄	0.0145
„ Magnesium	Mg	CO ₃	0.0491	Kovasavhydrat	H ₂	SiO ₃	0.0373
„ Vas	Fe	CO ₃	0.0228				3.4243
„ Lithium	Li	CO ₃	0.0197	Félig kötött szénsav mint	CO ₂		662.57 k. c.
Chlor-Kalium	K	Cl	0.0749	Szabad szénsav			87.52 „ „
Chlor-Natrium	Na	Cl	0.0648				

Az elemzési adatok alapján a „Margit“-forrás az égvényes savanyú vizek közé tartozik, s tekintettel arra, hogy a többi alkotórésznek a szénsavas natriumhoz viszonyított mennyisége csekély **mintája lehet a tiszta égvényes vizeknek.**

➡ Szándékos félrevezetések elkerülése tekintetéből kéretik a tekintetes orvosi kar, úgy a t. cz. közönség, hogy az eddig használt „Luhí“ név mellőzésével ezentul mindig „Margit“-gyógyforrás elnevezést használni sziveskedjenek.

Kizárolagos fő-raktár:

Édeskuty L.,

magyar kir. udvari sványviz-szállítónál

— BUDAPESTEN. —

Az általános közkedveltségben részesült

mohai ÁGNES forrás

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

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. szállítónál, Budapest, Erzsébet-tér 7.

Ugyszintén miuden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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.