

ORVOSI HETILAP.



HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.



SZERKESZTI:

MARKUSOVSKY LAJOS tr.

FŐMUNKATÁRS:

BALOGH KÁLMÁN tnr.



1885.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.



BUDAPEST, 1885.

KHÓR ÉS WEIN KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCZA 14-DIK SZÁM.

XV/29 F 46/1885



1925. 2. 25.

Leltári szám; F 46/189.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYESÜLET
 II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
 Budapest, VIII. Baross-ut. 23-25
 Telefon: 142-600

TARTALOM.

Azon t. cz. urak névjegyzéke, kik az „ORVOSI HETILAP” 1885-ik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám		Szám		Szám
	<i>Antal Géza</i> tr., Budapesten: Módosított magas húgyhólyag-metszés. 14		<i>Creniceanu György</i> tr., Budapesten: A szürke hályog megérési idejéről Sz. 1, 2	
	„ Módosított felső hólyagmetszés, s hashártya-ürön kívüli módosított hólyagcsonkolás gyógyult esetei 25, 26, 27		„ Az iriscysták kóroktanának prioritása Sz. 2	
	<i>Ángyán Béla</i> tr., Budapesten: Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához 4, 5, 6		„ A fogbaj okozta anaesthesia retinae eddig közölt esetei . Sz. 3	
	<i>Báron Jónás</i> tr., Budapesten: Az ütér-lekötésről 1		„ A vakok statistikája hazánkban . Sz. 4	
	„ Az úgynevezett hashártya-előtti sérvekről 28		„ Első 50 Graefe-féle hólyag-kivonásom Sz. 5	
	<i>Belky János</i> tr., Kolozsvárt: Adatok a légnemű mérgek hatásának ismeretéhez 18		<i>Csapodi István</i> tr., Budapesten: Retina-alatti cysticercus . . Sz. 2	
	<i>Berenzei Kovács Sándor</i> tr., Kolozsvárt: Adatok a vér forensis vizsgálatához K. e. t. o. 1		„ A köthártya diptheriás gyuladása Sz. 6	
	„ Némely újabb alkaloid-, nevezetesen a strychnin-kiválasztó módszerről 34		<i>Csatáry Lajos</i> tr., Budapesten: Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1884. évi működéséről 3	
	<i>Bignio Béla</i> , Budapesten: Az utczaburkolatok felmelegedéséről K. e. t. o. 4		„ Az országos közegészségi tanács véleménye a római nemzetközi egészségügyi congressus határozatai felett 47	
	<i>Bókai Árpád</i> tr., Kolozsvárt: Kísérleti adatok a bélmozgások ismeretéhez 10, 11, 12		<i>Cséri János</i> tr., Budapesten: A gyermekeknél előforduló vulvovaginitisről 26, 27	
	„ és <i>Tóthmayer Ferencz</i> tr., Kolozsvárt: A test-hőmérsék emelkedésének hatása a bélmozgásokra 19, 20, 22		<i>Dollinger Gyula</i> tr., Budapesten: Testegyenészeti közlemények 38, 40, 43, 48, 49	
	„ Jegyzetek a paraldehydról 30, 31, 35, 36, 37		<i>Donáth Gyula</i> tr., Budapesten: A hőérzék hatáiról egészséges és beteg állapotban 3, 4, 5	
	<i>Bókai János</i> tr., Budapesten: A scarlätos izületlobokról 6, 7, 8		<i>Erdős János</i> , Budapesten: Javított microtom 34	
	„ Húgycső-diverticulumok a gyermekkorban 29		<i>Feuer N.</i> tr., Szabadkán: A trachoma endemia Torontálban . . . Sz. 1	
	<i>Chyzer Kornél</i> tr., Sátoralja-Újhelyt: A közegészségügy államosításának kezdete K. e. t. o. 6		<i>Fodor József</i> tr., Budapesten: Javaslát Miskolcz város köztisztasága ügyének rendezésére K. e. t. o. 2	
			„ Természetesen szüremkedő vagy mesterségesen szűrt vizet használjon-e a főváros? K. e. t. o. 2, 4	
			<i>Fodor József</i> tr., A Chamberland-féle vízszűrő K. e. t. o. 3	
			„ A hosszú életről K. e. t. o. 3	
			„ Középiskolai hygienetánárok és iskolaorvosok K. e. t. o. 5	
			„ Budapest vízszolgáltatásának kérdése K. e. t. o. 5	
			„ Egészségtan és egészségügy a középiskolákban. K. e. t. o. 6	
			<i>Fornét K. Elemér</i> , Budapesten: Haemoglobinuria paroxismabis. 52	
			<i>Frank Ödön</i> tr., Budapesten: A halálozás aránya és a fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban K. e. t. o. 2, 4, 5	
			<i>Fromm Pál</i> tr., Budapesten: Statisztikai egészségügyi adatok Budapest főváros IV. kerületéről. K. e. t. o. 3	
			<i>Genersich Antal</i> tr., Kolozsvárt: A sugárgomba-betegségről . . . 33, 34	
			<i>Haberern Jonathán Pál</i> tr., Budapesten: A Mikulitz-féle osteoplastiticus resectióról 9, 51	
			„ A német sebészek XIV. congressusa. 16, 19, 22	
			<i>Héjja Kálmán</i> tr., Kolozsvárt: Rothadó hullákban foglalt némely pathogen bacterium fertőző képességének tartósságáról. K. e. t. o. 1	
			<i>Hirschler Ignác</i> tr., Budapesten: Megemlékezés Bókai János tr., a budapesti kir. orvosegyelet volt elnökéről 45	
			<i>Hochhalt Károly</i> tr., Budapesten: A bujakóros izületbántalom egy esete 14	
			<i>Högyes Ferencz</i> tr., Budapesten: Varicella után fejlődött nephritis parenchimatosa két esete . . . 1	

*

Szám		Szám		Szám
	<i>Hutyra Ferencz</i> tr., Budapesten: A gerinczagy sarcomájának egy esete 45, 46, 47, 48		<i>Láng Lajos</i> tr., Budapesten: A gyermekhalálozás hazánkban . . . 37	
	<i>Irsai Arthur</i> tr., Budapesten: A cocaine használatáról garat- és gégebántalmaknál . . . 3		<i>Lechner Károly</i> tr., Budapesten: Adatok a hallucinációk localisatiójához . . . 16, 17, 50, 51, 52	
	" Gyógykísérleti eredmények. Kairin . . . 11, 12		<i>Lenhossék József</i> tr., Budapesten: A progen koponyákról . . . 36	
	" Rohadó hörglóból fejlődő tüdő- űszök egy esetéről . . . 15		<i>Markusovszky Lajos</i> tr., Budapesten: Elnöki beszéd a közegészség- ügyi congressuson . . . 36	
	<i>Issekutz László</i> tr., Budapesten: A Keratitis parenchymatosa striátás alakja . . . Sz. 4		" Elnöki zárszó a közegészségügyi congressuson . . . 37	
	<i>Janny Gyula</i> tr., Budapesten: Adat a phosphoros csontűszök műtél- telének, s az állkapocs újképződé- sének kérdéséhez . . . 23		<i>Mátrai Gábor</i> tr., Budapesten: Hogyan lehet a húgy szervi alakelemei- meiből állandó görcsői készit- ményeket előállítani . . . 24	
	<i>Jendrassik Ernő</i> tr., Budapesten: A hypnotismusról . . . 2, 3, 4		" Bronchitis fibrinosa acuta genu- ina egy esete . . . 27	
	" A polio-myelencephalitis viszo- nyáról a Basedow-kórhoz . 38, 39		" A rákos betegek véreinek vegyi vizsgálata . . . 31	
	" A calomel, mint diureticum 46, 47, 48		<i>Móczár Ferencz</i> tr., Budapesten: A genu valgum műtéti módjairól . 52	
	<i>Kélli Károly</i> tr., Budapesten: Ada- tok az együttérzõideg élet- és kórtanához . . . 50		<i>Moravcsik Ernő Emil</i> tr., Budapesten: Koponyasértés folytán fellépõ epilepsia esete . . . 2	
	<i>Konrád Jenő</i> tr., Bécsben: Uti jegy- zetek az elmeorvosászat köré- ből . . . 6, 7, 10, 12		" Az epilepsiáról . . . 47	
	" Tettetett féloldali hűdés a gyer- mek-hysteria egy esetében . . 39		" Casuisticus adatok a törvény- széki lélektanhoz . K. e. t. o. 6	
	" Hallucinansok hall- és látidegei- nek villamos reakcióiról . . . 44		<i>Morelli Károly</i> tr., Budapesten: Orr- tõmesz-tartó az orr helybeli ke- zelésére . . . 46	
	<i>Kovács Lajos</i> tr., Budapesten: Észre- vételek Kún Tamás tr.-nak köz- leményére . . . K. e. t. o. 3		<i>Navratil Imre</i> tr., Budapesten: Agy- sértésekrõl . . . 37	
	<i>Kresz Géza</i> tr., Budapesten: Adatok a croup, álcroup és a diphtheri- tis kezeléséhez, fõtekintettel a meleg gõzök újabb sikeres helyi alkalmazására . . . 18		" A genymellnek egy újabb ke- zelésmódja . . . 49	
	<i>Kún Tamás</i> tr., Miskolczon: Éhezte- tés? megfojtás? vagy együttesen a kettõ okozta-e a halált? K. e. t. o. 2		<i>Ónodi A. D.</i> tr., Budapesten: Az együttérzõ idegrendszer fejlõdése " Rendellenes alakviszonyok az idegtan körébõl . 38, 39, 42, 44	
	" Az egészségügyi felügyelõk pro- grammja . . . K. e. t. o. 3		<i>Ottava Ignác</i> tr., Budapesten: Az atropin mint veszedelmes szem- orvosság . . . Sz. 1	
	<i>Laufenauer Károly</i> tr., Budapesten: Elalvási (hypnotikus) rohamok a hysterio-epileptikus neurosis kapcsán . . . 1		" Néhány szó az iridectomiáról és sclerotomiáról . . . Sz. 6	
	" Hysterio-epilepsia; lopás és ok- mányhamisítás . . K. e. t. o. 4		<i>Pávay Gábor</i> tr., Pozsonyban: A thallinról — tetrahydroparachi- nanisol — mint a legújabb hõ- csökkentõ szer gyógyértékérõl és a lázas betegek gyógykezelési módjairól 41, 42, 43, 49, 50, 51	
			<i>Pollák László</i> tr., Nagyváradon: A beszéd agykéregbeli gócbántal- mairól 13, 14, 15, 16, 20, 23, 24, 27, 28, 29	
			<i>Purjessz Ignác</i> tr., Budapesten: A dobüreg kiõblítése a fülkürtõn keresztül . . . 32	
			<i>Réczey Imre</i> tr., Budapesten: Köz- lemények a fõvárosi közkórház III. sebészeti fiók-osztályáról 17, 18, 20	
			<i>Róna Sámuel</i> tr., Budapesten: Ada- tok a buja- és bõrbetegségek tanához . 9, 10, 12, 30, 32, 34	
			<i>Scheiber S. H.</i> tr., Budapesten: Ideg- kórtani közlemény, apoplectikus rohamok után észlelhetõ némely ritkább tünetenyekrõl egy igen complicált és több más idegkór- tani eset kapcsán 42, 43, 44, 45	
			<i>Schulek Vilmos</i> tr., Budapesten: Sé- rülés tönkre tette-e a látást? (Orvosi vélemény) . . . Sz. 4	
			" Villámkápázásból származó meg- vakulás kérdése . . . Sz. 6	
			<i>Schwimmer Ernő</i> tr., Budapesten: A bujakóros bántalmak gyógyke- zelésének mai állása . 24, 40 41	
			<i>Steiner Samu</i> tr., Budapesten: Agyag fõzõedények Budapesten. K. e. t. o. 3	
			<i>Stern Samu</i> tr., Budapesten: Gyógy- kísérleti eredmények. I. Antipy- rin. II. Caffein . . . 7, 8	
			<i>Stiller Bertalan</i> tr., Budapesten: Észrevételek a hagymárról . . 20	
			<i>Szalárdi Mór</i> tr., Budapesten: Fer- tõzõ betegségek a szegények között és pinzelakásokban. K. e. t. o. 3	
			<i>Székkács Béla</i> tr., Budapesten: Jelen- tés a caffenum natrio-salicyli- cum alkalmazásáról . . . 32, 33	
			<i>Szili Adolf</i> tr., Budapesten: Ery- thropsia . . . Sz. 1	
			" Észrevételek az erythropsiahoz. Sz. 6	
			<i>Takács Endre</i> tr., Budapesten: Az izom- sorvadások különbözõ alakjai és izomsorvadásal járó bántalmak kórisméje . . . 22, 23	
			<i>Than Károly</i> tr., Budapesten: Em- lékbeszéd Sainte-Claire Deville H. felett . . . 31	
			<i>Weisz Jakab</i> tr., Budapesten: Az es- kórságnak mint kóroknak jelen- tõsége . . . 12	

T á r g y j e g y z é k.

Lap		Lap		Lap
	A m. tudományos akademia III. szak- osztályának ülései . . . 94, 712		Amerikai orvosi erkölcszabályok 1403, 1431	
	A II. sebészeti kóroda és elmekór- tani intézet . . . 436		Angol fogházak . . . 289	
	Alcaloid a cholérában elhúnytakban 129		Angol új »Lunacy Bill« . . . 497	
	Alcaloid vörhenyes betegekben . . 498		Arczidegszába . . . 558	
	Ambró tr. 1121		Arthropathia syphilitica . . . 66	
			Asthma és a pyridin . . . 690	
			Asthma különös oka . . . 179	
			Astigmatismus és ideges féloldali fej- fájás . . . 44	
			Ataxia diphtheritis után . . . 1458	
			Állandó kötés . . . 1144	
			Ásványvizeink érdekében . . . 860	
			Bacteriumok, mint gyógyhatányok . 970	

	Lap
Bakó Sándor tr.	65
Bárzsingmetszés a szakcsont alatt	1260
Bárzsingmetszés szűkület miatt.	525
Bátori Dániel tr.	46
Belső csecstüer alakítóése	856
Belügyministeri rendelet a cholera ügyében.	778
Bene Sándor tr.	743
Bernáth József	16
Beszéd Wagner tnr. arczképe leleplezésének alkalmával	285
Beszéd viszonya a gestieulatióhoz	530
Bél-betüremkedés esete	460
Bélsárhányás kezelése gyomormosással	1484
Bókai János tr.	722
Breiner Adolf tr.	1229
Budapest főváros talaja és a vízvezetékek	46
Budapesti kir. m. egyetem újjáalapításának évfordulója.	559
Budapesti kir. m. egyetem ünnepélyes közgyűlése	1030
Budapesti szülészeti policlinicum	1487
Bujakór contagioma	1406
Calomel és a syphilis	1143
Cholecystotomia	654
Cholera Spanyolországban 657, 689, 720, 751, 778, 805, 890, 915, 969	
Cholera-bacillusok	465, 691
Cholera-bacillusok bőr alá fecskendezése	529
Cholera-bizottság, angol, jelentése 74, 154	
Cholera-conferentiák Berlinben 559, 592	
Cholera-oltások Spanyolországban	717
Choléráról Klebs.	73
Cholera-spirillumokhoz hasonló új spirillumok.	99
Cholera újra megjelenése	437
Chorea hajszáledény-emboliák által	692
Cocain bőr alá fecskendezésének vesélyessége	179
Cocain előállításáa synthetikus úton	1487
Cocain hatása	43, 126, 529
Combustio ; ulcus duodenale perforans	248
Comma-bacillusok prioritása	317
Croup és diphtheritis	1403
Csatáry Lajos tr.	658
Csigolya-kimetszés	1050
Csipizületi csonkolás utókezelése	526
Csiptető vérzéscsilapításra, Ruggi-féle	42
Csontkőri callus szöveti fejlődése	1049
Cunningham a choléráról	937
Curschmann-féle alvadékok és Leyden-féle jegeczek asthmánál	530
Derme kóroktanához.	70
Dermedés.	994
Deutsches Gesundheitsamt-ban divó eljárások a bacteriumok tisztátenyésztése körül	101, 129
Dobróll	1110
Dollinger tr.	66
Dynamit-merényletek.	179
Edénytágító rostok a trigeminusban	1376
Egészségügyi rendőrség	1120
Egyetemi kórodák ügye.	406
Egyetemi zavargások	209
Electrolysis húgycső-szűkületnél.	100
Elsődleges hasnyálmirigy-rák	707
Emlékirat a bábázzat ügyében	1205
Entz Géza tnr.	405

	Lap
Epehólyag kimetszése	626
Epehólyag-sipolyok epékővek által	1080
Epileptikus rohamok curarás állatokon	408
Erythema nodosum	831
Építkezések a Rókus-kórházban.	497
Érzéstelenítés dimethylacetallal	910
Faradoelectricus fürdő	827, 852
Fehér vérsejtek kivándorlása	44
Ferde orrsővény	20
Ferran choleraelleni védőtásaj	918
Ferran choleras-beoltásainak ügye a francia orvosi akadémiában	831
Ferran és Brouardel trok	860
Ferran tr. sorsa	625
Fertőtelenítő szerek szájúr- és fogak megbetegedéseinél	971
Fodor tnr.	591
Fogászat a kiállításon	888
Fogművesek gyakorlatát szabályzó rendelet	1486
Franciaország népességének fogyása	153, 233
Galvános áram és a bél-elzáródások	128
Genyedés felderítésének kísérletei	1407
Genyes csont- és szívburaklob	558
Gégeizom-hűdések golyva-eltávolítás után.	1430
Gége-kiirtás	592
Golyvának újabb sebészi kezelése	125
Gonorrhöikus csúz	1143
Grünwald Mór tr.	291
Gümőkór kérdéséhez	519
Gümőkóros bacillusok új festési módja	997
Gümös szervek bacillusai	689
Gyermeckemházak	803, 860
Gyógyhelyeink és ásványvizeink.	406
Gyógyító-anyagban és vegyi szerben tenyésző penészek	397
G y ó g y s z e r e k :	
Anyarozs hatóanyagai	498
Ichthjol	802
Jacaranda lancifoliata	213
Jequirity	155
Komló alkaloidjai	947
Menyanthes trifoliata	104
Quillajasav	1234
Sparteín, kénsvas	1487
Strophantín, új húgyhajtószer	998
Thallinsók	348
Gyógyszerészetünk a kiállításon.	1231
Gyomor mozgásai	530
Gyomormetszés bárzsingszűkület miatt	856
Gyomorsértés után varrat, gyógyulás	884
Haeminjegeczek előállításának módosítása	155
H a l á l o z á s o k :	
Antal László tr.	23
Bélteki Ferencz tr.	409
Brehmer Hermann tr., ifj.	725
Carpenter W. B.	1353
Csáp József tr.	133
Dózsa Ármin tr.	184
Faludi Géza tr.	723
Fehling tnr.	862
Franz Alajos tr.	1091
Frerichs tnr.	315
Holzer Adolf tr.	321
Korányi Sebald	723
Kővesy Ferencz tr.	754

	Lap
Mályusz Károly tr.	1464
Milne-Edwards	919
Molnár János	754
Nékám Sándor tr.	1000
Németh Károly tr.	409
Novák Sándor tr.	1353
Panum	532
Patzek Mór tr.	891
Preisach Lipót tr.	948
Rabuteau	1488
Robin Charles	1208
Muraközi Rózzsay József tr.	596
Say Mór tr.	291
Schlager J. tr.	891
Siebold Károly	469
Singer Vilmos	754
Thilenius György tr.	1000
Vogt tnr.	891
Wagner Adalbert tr.	862
Whitehead James	499
Harvey-beszéd	1262, 1320, 1376
Hasi hagymáz és a naphthalin	654
Hasmetszés belső bélelzáródáskor	624
Hasmetszés önmagán végezve	465
Herpes iris	909
Hideg tályogok kezelése	152
Higanychlorid mérgező hatása sebkezelés eseteiben	718
Higanykezelés, helybeli	938
Higanyvegyületek átalakulása a szervezetben	1207
Hirschler Ágoston tr.	707
Hochhalt Károly tr.	66
Hosszú élet feltételei	655
Hőérzék	1250
Högyes tnr.	94
Húgycsőszor nőnél	1229
Húgycsőszűkület kezelése	98
Húgyhólyag-rák	802
Hydrologiai és climatologiai congressus	437
Hyoscyamin és a delirium tremens	179
Hysterotomia a csonk extraperitonealis kezelésével	991
Icterus ritka tünete	529
Idegek és gerinczagy viszonya a bőrtáplálkozashoz	314
Index medicus	467
Inhüvely-tuberculosis	937
Iskolaszüneti orvosi tanfolyam	1180
Ivánchich Viktor tr.	495
Izomhűdések és zsugorok vértelenítés folytán	1049
Izület-környékek heveny csontvelőlobja	967
Javaslatok a megyei közegészségügy javítására	911
Jodoform szagtalanítása	1459
Josefinum	437, 496, 527, 1293
Katona-orvosok	749
Katona-orvosok helyzete Németországban	1462
Katonaság étellemezése	1317
Kerületi orvosaink és a berlini szegény-orvosok	1461
K i m u t a t á s o k :	
Antal tnr. húgy- és ivarszervi fiókostályáról	335
Árkövy József tr., egyet. m. tanár nyilv. fog-gyógyintézeté-	

	Lap
nek működéséről az 1884 ¹ / ₂ -i tanévben	806
Betegforgalom a főv. sz. Rókus-kózkórház elmebeteg osztályán 1884-ben	260
Budapest főváros „sz. Rókus“-kózkórházának évkönyve az 1874—1882. évről	18
Jelentés a m. kir. államvasutak igazgatóságának kezelése alatt levő összes vonalak orvosi szakaszaiban 1884-ik év január hó 1-től 1884-ik év december hó 31-ig előfordult betegülési esetekről, s az összes egészségügyi szolgálatról	654
Orvosi jelentés a Stefania trónörökösné ő cs. és kir. fensége védnöksége alatt álló pesti szegény-gyermekórház 1884-ik évi működéséről	720
Rókus (A sz.) kózkórház évi forgalmáról	48
Vaskovits-féle vizgyógyintézet	438
Kinevezések és megválasztások:	
Ángyán Béla tr.	660, 1352
Babes Viktor tr.	948
Birch-Hirschfeld	157
Bókai János tr.	724, 780
Budapesti kerületi orvosok.	1462
Dollinger Gy. tr.	660
Hirschler Ignác tr.	752
Janny Gy. tr.	660
Jendrássik Ernő tr.	1207
Krick Árpád	1352
Lenhossék tnr.	1352
Licsék Ákos tr.	381
Lumnitzer tnr.	752
Országos közegészségügyi tanács rendkívüli tagjai	808
Patrubányi G. tr.	862, 1435
Pertik O. tr.	1151
Petz Lajos tr.	235
Schmid Hugó tr.	235
Schwimmer Ernő tr.	1207
Tanárságok, gyakornokok	183, 660, 1122, 1180
Kitüntetések:	
Bécsi Gedeon tr.	235
Chrenóczy-Nagy József.	468
Dimitrian Á. tr.	1352
Gebhardt L. tr.	1180
Ivánhich Viktor tr.	320
Jávör Béla	693
Koch Róbert tnr.	500
Kresz G. tr.	1352
Lister tnr.	157
Matavovszky Nándor tr.	468
Meskó János tr.	211
Országos kiállítás egészségügyi csoportja	1148
Sztankovánszky J. tr.	440
Szuchy Samu tr.	235
Vidéki F. tr.	1180
Wagner János tnr.	48
Koraszülés villamosság által előidézve	1234
Kórjelzési hasmetszés	1144
Kőhegyi Mór tr.	991

	Lap
Körrendelet a szemcsés köthártyalob ügyében	127
Közegészségi tanács rendes ülése	1081
Közegészségtan tanítása a középiskolákban	1030
Közegészségtan tanításának népszerűsítése	41
Közegészségügyünk állapota	287
Középiskolai orvosok és egészségtan-tanárak	1461
Közlemények a cerebialis pathologia köréből	120
Központi tejcsarnok	127
Küzdelem a vivisectiók ellen	288
Lapos csontok heveny csontvelő-gyuladása	994
Laufenauer tnr.	110
Lefejezeten tett élettani kísérletek	916
Legújabb kísérletek bacteriumokkal	591
Lenhossék Mihály	285
Leukoplakia	1144
Légcső-eldugulás	968
Légcsőmetszés thermocauterral	42
Lustgarten tr.	623
Lymphosarcoma a nyelven	750
Magas hólyagmetszés	210
Magas kömetszés	232
Magántanárok habilitációja	656
Mangold Henrik tr.	519
Maragliano tnr.	1375
Margó tnr.	1432
Markusovszky tr.	1019
Másodlagos ideg- és invarrat	281
Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére	259
Meghívó az orsz. orvosi és közegészségügyi congressusra	433
Mellituria és furunculosis	526
Mesterséges érzékelenség	690
Méhenkivüli terhesség	67
Mérgezés csigákkal	1434
Miss Dudley	178
Nagyfokú bõralatti légdag, hártýás gége- és légcsõlob mellett.	985
Nápolyi stazione zoologica magyar asztala	349
Néhány gyógyszer alkalmazásáról	882
Néhány szó Lendvay Benő főorvos úr egészségügyi javaslatához	995
Nemzetközi pharmaceutikus congressus, VI.	231
Növények csirázása és a bacteriummentes talaj	154
Oldalgörnye orthopädikus kezelése	1020
Oldalgörnye újabb kezelési módja	1050
Olecranon haránt törése	1430
Ónodi Adolf tr.	349
Országos kiállítás egészségügyi csoportja	801
Országos kiállítás és közlekedési eszközök	209
Országos közegészségügyi egyesület	528
Orvosegyesületek:	
A budapesti kir. orvosegyelet évforduló nagygyűlése 1885. october 14-ikén	1201
A budapesti kir. orvosegyelet nagygyűlése 1885. december 12-ikén	1457, 1459

	Lap
A budapesti királyi orvosegyelet rendes ülései 65, 119, 172, 201, 227, 251, 278, 371, 401, 425, 461, 494, 553, 587, 589, 619, 648, 684, 686, 713, 745, 1257, 1279, 1312, 1345, 1369, 1371, 1400, 1401, 1426	
Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának havi orvosi szakülései	17, 37, 456, 345, 403, 428, 773, 800
Pozsonyi orvosegyelet	175, 206
Szepesi orvos-gyógyszerészegylet XIX-ik évi közgyűlése Kés-márkon	1313
Orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése martius 30-án	360, 375
Orvosi segélyegylet	49, 76, 103, 132, 157, 183, 212, 264, 290, 293, 320, 352, 440, 1090, 1295, 1296, 1381, 1408
Orvoshallgatók zavargásai Montpelierben	467, 500
Orvosi congressusok:	
Francia sebészek congressusa	1199
Nemzetközi egészségügyi congressus Rómában	379, 593, 657, 690
Országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten	19, 804, 855, 1028, 1055, 1082, 1111, 1171
Orvosi nemzetközi congressus Washingtonban	75
Orvosnövendékek Angliában	316
Orvosok kötelességei	1431
Orvosok sorsa	779
Osteomyelitis micrococcusa	467
Ovariectomia	376
Öngyilkosság petroleummal	1316
Önkéntes ficzámok új okai	970
Összehasonlítások az idült fogsú és a necrosis eboris között	653
Paizsmirigy-kiirtás következményei	967
Parametrium finomabb idegkészülékei	1235
Pasteur életéből	44
Pataky Jenő tr.	248
Pel gyilkosság pere	751
Pelletierin galandférgek ellen	855
Pemphigus vulgaris	910
Pneumonia-coccusok festése	289
Pepton a vizeletben	434
Prochnov József tr.	460
Psoriasis vulgaris kezelése pyrogallolla	830
Pylorus-resectio	1285
Radialis-hűtés	559
Reflexneurosis ornyákhártya megbetegedéseinél	968
Reform az angol orvosi tanításban és vizsgálatokon	351
Schaarschmidt Gyula tr.	397
Schede-féle módosított empyma-műtét	994
Schenek J. tnr.	22
Schleicher A. tr.	827
Schulek tnr.	132
Scleroderma adutorum	1144
Scrofuloderma	883

	Lap
Sebészet az orsz. kiállításon	944
Sinus frontalis lékelése	591
Spina bifida	178
Spontan ficzam	1374
Statistika és közegészségügy	315
Struma-kiirtások	969
Szabályrendelet a fertőztelenítő anyagok hamisítása tárgyában	528
Szabályzat középiskolai orvosok és egészségtan-tanárok kiképezése, képesítése és alkalmazása tárgyában	1483
Szájpad-daganat	69
Szénsav-mérgezés Kőbányán	379
Szobránczi gyógyfürdő és forrás terméke	743
Szövetváltozások az agyban hűdéssel butaságnál	1235
Szünidei orvosi cursus	775
Sycosis kezelése	938
Syphilis-bacillusok	623, 998
Tauffer tnr.	67
Thoraco-plastica	70
Tisza Kálmán miniszterelnök belügy-	

	Lap
ministerségének tizedik évfordulója	259, 1373
Titkos szerek az angol törvényhozás előtt.	380
Torday Ferencz tr.	985
Törvénycikk 1879. XL. 92. §.	805
Trefort Ágoston miniszter	1178
Trigeminus második ágának kimetszése	968
Tüdő- és májrepedés	464
Ujabb adatok a halló-idegreflexek élet- és kórtaához.	94
Új agyrostok	468
Új állati festeny	235
Új fehérsze-reagens	832
Új honvédorvosi törvényjavaslat	526
Új készülék a vérsavó sterilizálására	290
Új physicalis vizsgálati módja a mellkasi és hasüri szerveknek	1206
Urämia	530
Uzoki fürdőhely ásványvizei	16
Varga Zsigmond tr.	997
Varró Indár tr.	335

	Lap
Vashalvag-alképletek szövettani vizsgálatánál	180
Vastagbél művi felfúvatása	1316
Váltóláz kezelése égetett timsóval	998
Változások a berlini Gesundheitsamtban	234
Vándormáj	496
Veleszületett gümőkór	1350
Vesegenyedés.	775
Veszétség beoltása	1375
Veszétség kifejlődésének megelőzése	1259
Végbél-előesés fejlődési hiba miatt	1484
Villamos accumulatorok	22
Villamos készülék a bél és hólyag ingerlésére	42
Vivisectiók szükségese	210
Vízvezeték ügye a főváros közgyűlése előtt.	153
Vízvezetési szabályzat a fővárosban	177
Wagner tnr. orvostudori felavatásának 50-dik évfordulója	281
Zavargások az olasz egyetemeken	438
Zofáhl Rezső.	438
Zsirdag a térdízületen	404

K ö n y v i s m e r t e t é s e k .

	Szám
<i>Baer Oswald.</i> Ueber Gesichtsfeldmessung und deren allgemeine diagnostische Bedeutung	11
<i>Beard G. M.</i> Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Aetiologie, Symptome und Behandlung	12
<i>Beaunis H.</i> Recherches expérimentales sur les conditions de l'activité cérébrale et sur la physiologie des nerfs	13
<i>Brehmer Hermann</i> tr. Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht vom Standpunkte der klinischen Erfahrung 22, 23,	24
<i>Brieger L.</i> tr. Ueber Ptomaine	16
<i>Bruno P.</i> tnr. Ueber den gegenwärtigen Stand der Kropfbehandlung	6
<i>Burkart R.</i> Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie und Neurasthenie	4
<i>Cornil A. V.</i> tnr., <i>Babes V.</i> tr. Les bactéries et leur rôle dans l'anatomie et histologie pathologiques des maladies infectieuses	25
<i>De Bary A.</i> tnr. Vorlesungen über Bacterien 48, 49,	50
<i>Ebstein W.</i> tnr. Die Natur und Behandlung der Harnsteine	32
<i>Erdős János.</i> Vezérfonal az izmok, szálak és izületek bonczolásához	47
<i>Fraenkel Eugen.</i> Zur Diagnostik und Therapie gewisser Erkrankungen	

	Szám
der mittleren und unteren Nasenmuscheln	7
<i>Frerichs Th.</i> Ueber den Diabetes	2
<i>Frühaufl H.</i> tr. Diagnostik der inneren Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen und chemischen Analyse der Secrete und Excrete	14
<i>Hürst Camillo</i> tr. Die Antisepsis bei Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen	45
<i>Gottstein J.</i> Die Krankheiten des Kehlkopfes mit Einschluss der Laryngoskopie	31
<i>Gowers W. E.</i> Diagnosis of Diseases of the Brain	29
<i>Groeningen G. H.</i> tr. Ueber den Schock	1
<i>Gurtl E.</i> tr. Leitfaden für Operationsübungen am Cadaver und deren Verwerthung beim lebenden Menschen	15
<i>Hauser Gusztáv</i> tr. Ueber Fäulnisbakterien und deren Beziehungen zur Septicämie	27
<i>Hegar Alfred.</i> Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen	8
<i>Henry M.</i> tr. Insomnia and Other Disorders of Sleep	33
<i>Herzen A.</i> Altes und Neues über Pepsinbildung, Magenverdauung und Krankenkost	52

	Szám
<i>Hollaender L. H.</i> Das Füllen der Zähne	19
<i>Jaksch Rudolf</i> tr. Ueber Acetonurie und Diaceturie 38,	39
<i>Jármay László</i> tr. Tátrafüred és környéke	21
<i>Jendrassik Ernő és Marie Pierre.</i> Contribution a l'étude de l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire	9
<i>Kaan Hans</i> tr. Ueber Beziehungen zwischen Hypnotismus und cerebraler Blutfüllung	42
<i>Kofrányi Adolf</i> tr. A gräfenbergi viz-gyógymód	37
<i>Lewin L.</i> tr. Lehrbuch der Toxicologie	30
<i>Liebermann Leó</i> tnr. Jelentés a budapesti m. kir. állami vegykeresleti állomás 1881—1884. évi munkálatairól	20
<i>Liebermeister C.</i> tr. Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie	36
<i>Lőri Eduard</i> tr. Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre	46
<i>Mihálkovich Géza</i> tnr. A gerinczes állatok kiválasztó- és ivarszerveinek fejlődése	35
„ A leirő ember-boncztan tanulmány	51
<i>Oertel I.</i> tnr. Kritisch-physiologische Besprechung der Ebstein'schen Behandlung der Fettleibigkeit	34

Szám		Szám		Szám		
	<i>Puky Ákos</i> tr. A sebek kezelése különös tekintettel Lister aseptikus módszerére	43	<i>Scherfel V. Aurél.</i> A gánóczi gyógyfürdő	21	tung zur experimentellen Untersuchungen des Hypnotismus	5
	<i>Purjesz Zsigmond</i> tr. A belgyógyászat tankönyve	39	<i>Schultze B. S.</i> Unser Hebammenwesen und das Kindbettfieber	17	<i>Thompson Henry.</i> On Tumors of the Bladder	3
	<i>Radestock Paul.</i> Genie und Wahnsinn	10	<i>Száva Gerő.</i> Előpaták gyógyfürdő	21	<i>Weir Mitchell S.</i> tr. Lectures on Diseases of the Nervous System, especially in Women	28
	<i>Rieger Konrád</i> tr. Experimentelle Untersuchungen über die Willens-thätigkeit	26	<i>Tagle Manuel y Alfonso.</i> Contribution a l'étude du Non-Restraint	44		
			<i>Tamburini A. und Sepilli G.</i> Anlei-			

S z e m é s z e t i m e l l é k l e t .

Lap		Lap		Lap		
	Anaesthesia retinae fogbaj által	45	Hályogüvegek hordása következtében rosszullet	19	Papilla rendellenes	20
	<i>Angelucci</i> tr.	95	Hemeralopia miasmás befolyásból	21	Praeparativ iridectomia és antiseptikus kezelés	24
	Anisometropia után látási zavarok	60	Hernia lentis	58	Rheumatikus fogfájás, mint glaucomás roham megelőzője	85
	Apróbb közlemények	41, 103	Hólyagképződés a corneán	102	<i>Schulek</i> tr.	72, 113
	Asthenopia muscularis	80	Homorú üvegek és az összetérités	18	<i>Schuschny Henrik</i> tr.	50
	Atropin mint veszedelmes szem-orvosság	7	Indigó felvétele a szembe	50	Scleral varratok	128
	<i>Baumerth Gyula</i> tr.	40, 84	Iriscysták	122	Sebkezelés hályogkivonásoknál	81
	Choroiditis tuberculosa	24	Iriscysták kóroktanának prioritása	25	Sérülés tönkre tette-e a látást?	72
	Cocain hatásáról a szemészet terén	121	<i>Issekutz László</i> tr. 77, 84, 87, 103, 123		Sugártest érzékenysége	86
	<i>Creniceanu György</i> tr. 4, 22, 25, 44, 45, 51, 59, 61, 81, 85, 98		<i>Issigonis</i> tr.	60	Szem hátsó sarkának veleszületett rendellenessége	123
	<i>Csapodi</i> tr. 27, 41, 52, 98, 104, 108		<i>Karaffiath</i> tr.	20, 104	Szembetegség villámsujtás által okozva	20
	Cysta a mellső csarnokban	81	Keratitis dendritica exulcerans myctica	123	Szemfenéki elváltozás glaucománál	125
	Cysticercus intraocularis	126	Keratitis parenchymatosa striata	77	Szemgödri kötszövetlob szuvas fog kihúzása után	21
	Cysticercus retina alatt	27	Klinikai közlemények	12, 52, 75, 92	Szemhéj-chancra	102
	Delirium iridectomia után	102	Könyvismertetés:		Szemorvosok gyűlése Heidelbergában	39
	Elfáradási tünet az ideges látókészüléken	19	<i>Arlt</i> tr. Zur Lehre vom Glaucom	13, 33	<i>Szili Adolf</i> tr.	1, 105
	Erythrophia	1	<i>Mauthner</i> tr. Die Nuclearlähmung	98	Színes körök valószínű okai glaucománál	60
	Elmezavar hályogkivonás után	99	Kóthártya diphtheriás gyuladása	108	Szűrt seb a szemben	82
	Észrevételek az erythrophiához	105	Lámpaharagok világító értékéről	57	Szürke hályog megérési idejéről	4
	Felhagyott prioritás	51	Látás új elmélete	95, 116	Trachoma endemia Torontálban	9
	Fény- és térérzékekről különböző szembajoknál	23	Látás-élesség	43	Trachoma kezelése az átmeneti redők kimetszése által	59
	<i>Feuer</i> tr.	9	Látási tünetemény	44	Ulcus corneae rodens	101
	Fürdők befolyása a szembe- ringésre	82	<i>Meyhöfer</i> tr.	83	Ulcus serpens és ulcus profundum corneae	24
	Galvanocaustica a szembetegségek therapiájában	19	Microphthalmia	20	Vakok statistikája hazánkban	61
	<i>Groisz Géza</i> tr. 21, 60, 75, 81, 84, 101, 123		Néhány szó az iridectomiáról és scler- rotomiáról	110	Vas szilánk az üvegtestben	122
	Hályogos lencszavarok önkéntes fel- szívódása	22	Ophthalmoblennorrhoea neonatorum	82	Villámkámprázásból származó meg- vakulás kérdése	113
			Ophthalmometer használati táblázata	87	<i>Zehery</i> tr.	20
			Ophtholmo-philologiai megjegyzés	60		
			<i>Ottava</i> tr.	7, 12, 92, 100		

Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

Lap		Lap		Lap		
	Adatok a vér forensis vizsgálatához	1	Budapest csatornázása	20	<i>Chyzer Kornél</i> tr.	97
	Agyag főző-edények Budapesten	48	Budapesti végleges vízmű	1	<i>Csatáry L.</i> tr.	34
	<i>Axmann Béla</i> tr.	88	Budapest vizszolgáltatásának kérdése	81	Csángó kózségek az Aldunán	20
	Bacillus-csírák a levegőben	94	Casuisticus adatok a törvényszéki lélektanhoz	108	Egészségtan és egészségügy a kö- zépiskolákban	101
	<i>Bignio Béla</i>	75	Chamberland-féle vízszűrő	58	Egészségügyi felügyelők programja	37
	<i>Berenczei Kovács S.</i> tr.	13				

Lap	Lap	Lap
Egészségügyi museum	Javaslatok Miskolcz város köztisztasága ügyének rendezésére	Kún Tamás tr. 29, 37, 41
Eléheztesítés? megfojtás? vagy együttesen a kettő okozta-e a halált?	Kényszer-gyógyítás Temesmegyében	Laufenauer tr. 65
Élvezeti szerek és az emésztés	Kommaalakú bacillusok 34, 36	Miskolcz város stb. L. Javaslatok 21
Észrevételek Kún Tamás tr. közleményére	Kovács Lajos tr. 54	Moravcsik E. tr. 108
Fertőzés ivóvízzel 112	Könyvismertetés:	Nevezetesebb új egészségügyi munkák 34
Fertőzés veszett eb által 112	Börner P. tr., Bericht über die allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens 61	Oroszország (európai) népessége 20
Fertőző betegségek a szegények között és pinczelakásokban 50	Fromm P. tr. Statistikai egészségügyi adatok Budapest főváros IV. kerületéről 63	Párisi városi kémiai laboratorium jelentése 90
Fodor tr. 1, 41, 41, 68, 75, 81, 101	Documents sur les falsifications des matières alimentaires 90	Prága egészségügye 92
Francia közegészségügyi tanács 38	Mireur tr., Etude historique pratique sur la prophylaxis et le traitement du choléra 33	Rothadó hullákban foglalt némely pathogen bacterium fertőzőképességének tartósságáról 1
Frank Ödön tr. 34, 36, 38, 39, 79, 90, 95	Volráth Jos. Das Trinkwasser der königl. ung. Freistadt Zombor 62	Rozsatkák 78
Gyermekhalandóság Franciaországban 112	Közegészségi állapot hazánkban és külföldön 39, 79, 95	Steiner S. tr. 48
Győr egészségügye 92	Közegészségügy államosításának kezdete 97	Szalárdi Mór tr. 50
Halálozás aránya és a fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városaiban 37, 79, 95	Középiskolai hygienetanárok és iskolaorvosok 81	Tejtelepek Rákosfalván 88
Halálozás Londonban hajdan és most 112		Természetesen szüremkedő avagy mesterségesen szűrt vizet használjon a főváros? 20
Hegyi séta befolyása az egészségre 64		Törvénytörési lélektanhoz — casuistikus adatok 108
Héjja Kálmán tr. 1		Trachoma-járvány az Alföldön 97
Hosszú életről 37		Typhus terjesztése holttest által 93
Hysteroepilepsia; lopás és okmányhamisítás 65		Utcaburkolatok felmelegedéséről 75
Írás- és olvasásra megkivántató világlágosság minimuma 93		Veridicus 97
		Vízparálás 55
		Vér forensis vizsgálatához 13

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Elalvási (hypnotikus) rohamok a hystero-epileptikus neurosis köréből. — *Báron J.* tr. Az ütér-lekötésről. — *Högyes F.* tr. Közlemények a »Stefania« szegény-gyermekkórházból. Varicella után fejlődött nephritis parenchymatosa két esete. — *Bernáth J.* tr. Az uszoki fürdőhelynek ásványvizei. — *Az erdélyi orsz. museum* orvos-természettudományi osztályának 1884. nov. havi orvosi szakülése. *Bikfalvi K.* tr. Milyen tápanyagokat emészt meg a gyomor legkönyebben. — *Könyvismertetés.* Ueber den Shock. Von Dr. G. H. Groeningen. — *Lapszemle.* Ferde orrsövény.

TÁRCZA: Az országos orvosi és közegészségügyi congressus. — *Heti Szemle.* Schenek I. tr. villamos accumulátorai. — † Antal László tr. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az »Orvosi Hetilap« 1885-diki évfolyamára. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

Elalvási (hypnotikus) rohamok a hystero-epileptikus neurosis kapcsán.¹⁾

Közli LAUFENAUER KÁROLY tr., egyetemi ny. rk. tanár.

Ismeretes, hogy a hypnosis tünetnye nemcsak mesterséges módon idézhető elő, hanem előfordul az önmagában is, egészen önkéntesen, bizonyos idegrendszeri bántalmak kíséretében. Ezen körülmény ép az, mely a hypnosis jelenségének oly kiváló gyakorlati fontosságot kölcsönöz, mert máskülönb mint élettani tünetny, mesterséges módon előidézve, egy érdekes idegkörtani kísérlet érdemén túl nem emelkednék felül. Az eddigi tapasztalatok amellet szólnak, hogy a hypnosis, mint spontan körtani tünetny, leggyakrabban ama neurosis kapcsán fordul elő, melynél a hypnosis egyébkint is, mesterségesen a legkönyebben előidézhető: ez a hysteria. Jelentkezik ezenkívül az epileptikus neurosis kíséretében is, s itt főleg az úgynevezett nehézkoros alvás és a ködös állapotok veendő tekintetbe, melyeket a fenntebbi szempontból majd egy későbbi közleményben fogunk tanulmányozni.

Végül nem szenved kétséget, hogy a fenntebb elősorolt idegrendszeri bántalmak keretén túl még létezik a központi idegrendszer betegségeinek egész sorozata, mely körtani megfejtését csakis a hypnosis alatt észlelhető ideges tünetnyek értékesítésével fogja megnyerni. Elég leszen itt, a rövidség kedvéért, rámutatni a catalepsiára, a Menière-féle betegségre, s a psychosisok közül az úgynevezett catatonikus tébolyodottságra.

A spontan hypnosis a hysteria keretében, mint somnambulismus a legismertebb, azaz eszméletlen, reflectorikus úton létrejött járás-keles, egészen öntudatos és czélszerűnek látszó mozdulatokkal. Franciaországban e neurosis igen gyakori, nálunk én még csak egy esetben észleltem. A Charcot szerinti felosztás értelmében felvett lethargikus, vagy cataleptikus hypnosis részint a hystero-epileptikus rohamok után, részint pedig azokat helyettesítőleg jelentkezik. Így láttam én azt több esetben jelentkezni. Minden körülmények között szem előtt tartandó azonban az, hogy a hypnosis, mint ilyen még nem betegség, hanem csak tünet, s pedig egyik legkimagaslóbb tünete a központi idegrendszer reflex-gátló mechanis-

musa kóros elváltozásának. Ennélfogva alig tudnám többek között osztani Drosdow (Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. XIII. k. 1. füzet) azon nézetét, hogy a spontan hypnosis rohamait minden további megfontolás nélkül morbus hypnoticus-nak nevezi el. Az ez irányban folytatható gondolatmenetet azonban ez úttal tovább nem fűzöm, hanem egy általam észlelt esetnek közlésére térek át, melynél hystero-epilepsia kíséretében, tartósságok folytán igen ritka és nálunk talán legelőször általam constatált, spontan hypnotikus rohamok voltak kórismézhetőek. Folyó év május hó 2-án ugyanis Navratil Imre tanár és sz. Rókus-kórházi sebészi főorvos egy már két nap óta alvó nőbeteget mutatott be nekem, kit azután később osztályomon, mint járó beteget kezeltem, s kinek kórállapotával a következő kivonatos kórrajz fog bennünket megismertetni:

E. A., 25 éves, r. k., hajadon, cseléd, t—i születésű, V. megyében. Atyja előtte ismeretlen betegségben halt el, anyja él és egészséges. Hat élő és egészséges testvére van. Családjában hysteriára, vagy nehézkorra valló hajlamosság nem mutatható ki. Havi baját 22 éves korában kapta meg, s jelen bajáig állítólag mindig jó egészségnek örvendett. 6 éves korától 12 éves koráig iskolába járt, szeretett tanulni, s mindig könyű felfogást tanúsított. Élénk természetű, könnyen hevüelékeny volt, de csakhamar lecsendesedett; sokszor elkóborolt hazulról. Egészen 20 éves koráig szülői házában tartózkodott, házi és mezei munkával foglalkozkodva. Ezen időben Sz—ra került, hol a háztetőről téglát esett fejére, melynek nyoma még most is kitapintható. Öntudatlanul viték a kórházba, hol egy hétig feküdt, nem tudva magáról semmit sem. Egy hónapig kezelték a kórházban; azóta feje fáj és nagyobb időközökben szédülések is mutatkoztak. 1882-ben abortált. Ugyanezen évben feljött Budapestre, s mint cseléd folytonosan egy és ugyanazon helyen szolgált. 1883. november hóban függönyöket tüzdelt; a szükséges tüket szájában tartotta, miközben eltűszentette magát, mikor is három leszaladt a torkán.

Hat nap múlva fájdalmat érzett, miért is a sz. Rókus-kórház II-dik sebészi osztályára vétette fel magát. Itt eleinte hysteria gyanujából expectative fogadták a beteget, egy hónap múlva azonban tüzetes vizsgálat után sikerült két tűt az esophagusból eltávolítani. Karácsony estéjén izgatottsággal váltakozó nagyfokú lehangoltság vett rajta erőt, sirva fakadt, s nemsokára erős görcsös rohamokat kapott, melyek után három napig tartó álomba merült. 1884. január 2-án műtéti beavatkozás után a harmadik tű

¹⁾ Betegbemutatás a kir. orvosegylet 1884. június 21-iki gyűlésén.

a hasfalból lett eltávolítva. (Valószínűleg szándékosan került oda.) Február elején a kórházból elbocsátott.

Három napra reá újra görcsös rohama volt, de csak egy napig aludt utána. 1884. május 2-án görcsös roham után újra elaludott, s miután felébresztése nem sikerült, újra behozták a sebészeti osztályra, hol egyfolytában öt napig aludott. Mikor magához tért, egész meglepetve, kérdezősködött holléte felől.

Betegről ugyanezen hó 27-én a következő jelen állapot volt nyerhető: Mérsékeltlen fejlett és táplált, középtermetű nő-beteg; hajzata világos barna. A koponya felfelé kiszélesedő, a homlok-dombok előredudorodnak, a falcsontok erőteljesen kiemelkednek, a nyakszirtcsont kis fokban lépcsőzetes, a fejtetőn, a nagy kutacson túl, a nyilvarrattól kissé balra egy krajczár-terjedelmű lapos csontdudor tapintható ki. 151.5 cm. testmagasság mellett a fejméretek következők: hosszátmérő 175, haránt 156, magasság 107, körzet 540 mm.

Irise kék, látái közül a jobb hosszabb, a bal kerekesebb és valamivel tágabbnak látszik, a fény iránti reactio elég élénk. Jobb oldali facialisát kissé nehezebben idegzi be. Jobb szeme kisebb, fogazata rendetlen, nyelvén fibrilláris reszketés. A jobb kéz nyomóereje 19.5, a balé 9 kgm. Jobb fülén az óráktyegést 80 cm-re hallja meg, a balon 10 cm-re. Jobb szemével 40 cm-ről jól megkülönbözteti a színeket; bal szemével kéket 40 cm-ről, sárgát 30 cm-ről (40-ről ezt fehérnek mondja) felismeri, 20-ról jól látja; narancsot 30 cm-ről vörösnek nézi, 20 cm-ről narancsot jól jelez, vöröset 40-ről; zöld 40 cm-ről zöld; ibolyát (40 cm-ről fekete) 20 cm-ről felismeri. Concentrikus szükülete a látó térnek. Szaglás, ízlés bal oldalt hiányos, a nyelvre szórt sót és cukrot ezen oldalon nem ízleli jól. Tapintásnál jobb testfelét jobban érzi, mint a balt. Általában constatalható, hogy úgy a tapintó-, mint a fájdalom- és hőérzék, nemkülönben az izomérzet bal oldalt le van szállítva, de nem oly mérvben, hogy teljes anaesthesia allana fenn. A tenyér hüvelyki részén, az inguinalis tájon, a lumbalis tájon és az alszáron kis érzékeny területek. A két testfél között a reflex ingerlékenységet illetőleg nincs különbség. Egyéb tekintetben a physikalikus vizsgálatnál rendellenességek nem mutathatók ki. Beteg, ki ez idő szerint a II-dik sebészeti osztályon ápolgatott, ott előzetes roham nélkül május 28-án délután 5 óra tájt elaludott. Beteg egy nyugodtan alvó egyén benyomását teszi a szemlélőre, azon kivétellel, hogy mindkét szemgolyó állandó nystagmikus mozgásokkal oscillál. Erverése 60, hőmérséke kézzeli tapintásnál normalisnak mutatkozik. Megrázogatva, felültetve, ébredni nem akar, s nyöszörgő hangokat hallat. Ha arczába fuvunk, vagy bármelyik füléhez megpendített hangvillát tartunk, azonnal az egész testre kiterjedő kisebb erélyű clonikus görcsöket kap. Különösen érzékeny a hangvilla interferentialis hangjai iránt, homlokát összeránczolja, fogait csikorgatja, a két bulbus a hangtól laterál elhengeredik. Cataleptikus tünetek, vagy a neuromuscularis izom-ingerlékenység nincs jelen (Charcot lethargiája). A legmélyebb, az izomig ható tűszúrások reactio nélkül maradnak.

A nervus supraorbitalis és az ovarialis tájra gyakorolt nyomásra a provocált convulsiók néha megszűnnek. Ugyanez nap délután 5 órakor felébredt. Alvás-tartam teljes 24 óra. Junius 1-én d. e. pár görcsös, rángás, s fogcsikorgatás után újlag elalszik. Hőm. 37°. Érv. 72. Időnkint felnyitja szemeit és meredten néz. D. u. vizelete lecsapoltatott, s az egyetemi kórvegytani intézetbe küldetett. A vizsgálat felemlitesreméltót nem tartalmaz. Jun. 2-án d. e. felébred. Megjegyzendő, hogy beteg két ízbeni elalvása alatt magához semminemű eledelt sem vett, s a szokásos ébresztési eljárásokkal (erős faradikus áramok, s állandó áram a fejen keresztül) csak görcsöket idéztünk elő. Jun. 3-án beteg elhagyja a kórházat. Pár napig otthon szülőinél tartózkodott, s onnan ismét Budapestre jött régi szolgálatába, hol junius 18. d. u. 4 órakor elaludott a konyhában és alva maradt egész 20. d. u. 6 óráig. Az alvás tartama teljes 48 óra. Beteg bágyadtan és kiéhezve ébredt fel, s nem tudja, mi történt vele; kábult. Mint ambulans beteg jelentkezik osztályomon, s előadja, hogy rohama előtt az ovarialis tájról felfelé húzódnó szorító-fájdalmat érez egész a szívéig, feje zsi-bongni kezd, mire azután egész testében görcsök jelentkeznek, s öntudata elvész; a roham után elalszik, s mikor felébred, nagyon zavaros a feje. Julius 2-án újlag 40 órai alvás gazdája lakásán. Julius 7-én az orvos tanácsára a városligetbe ment, hogy friss

levegőt szívjon. Éjjel 1 órakor a városligetből alva hozta be a rendőrség (egy pad mellett feküdt) a Rókus-kórházba. Julius 8-án hőm. 36.7°, mindkét oldalt; érverés 80, légzés 9. Nagy epigastralis pulsatio, a carotis is erősen lüktet. Szemei félig csukvák, láták közepes tágak. Nystagmus. Faradikus áramra az izmok erőteljesen visszahatnak, bal oldalt erősebben. Időnkint szemeit kinyitja. A legmélyebb tűszúrásokra sem reagál. Az orr nyákhártyájának direct izgatására semmi reactio sincs. A jobb oldali koponyafélnek kopogtatására a szemhéj kinyílik, sőt az alsó végtagokat is összehúzza. Julius 9-én bal oldalt úgy a direct, mint az indirect galvano-, vagy faradikus izom-contractio nagyobb, mint jobb oldalt. Az állandó áram 14 szén-zink elemét a koponyán harántul átvezetve, mindkét sarknyitás és zárásánál a rendesnél hosszabb galvan contractilitás az izmokban; ha az electrodot hosszabb ideig hagyjuk behatni, erős fogcsikorgatás lép fel, az arcz eltorzul, az alvó nyugtalan lesz, ide-oda hánykolódik végtagjaival.

A hosszátmérő irányában a jobb homlokodudor, s a nyakszirt között kisebbek a rángások, mint bal oldalt. A n. trigeminus kilépési helyére tévén az egyik electrodot, semmi reactio. A galvan áram zárási izomrángása bal oldalt erősebb, mint jobb oldalt. Vizelet fajsúlya 1.028, savi vegyhatású, fehérnyét, cukrot nem tartalmaz (32 órai alvás után).

Ugyanezen nap (julius 9-én) d. e. 11 órakor felébredt. Feje zúgott, kevésbé kábult, a történetekre nem emlékezik. Julius 10-én a beteg osztályomon, mint ambulans jelentkezett. A pontosan meg-ejtett psychikai vizsgálat teljesen negativ eredményű volt. Rendel-tetett: 4 gramm kalium bromatum pro die. Ezen idő óta a betegről mit sem halottunk.

A most leírt esetről a következő pontok kötik le figyelmünket. 1. A hysterio-epilepsia körképe a fejtetőre történt sértés egyenes következménye. Betegnél ezen sérelem folytán nemcsak nehézkór, de hysterikus természetű nehézkór fejlődött, mi itt annyiban érdekes, mert a hysterio-epilepsia kóroktana az esetek legnagyobb számában homályos, s ha csak lehet, mindig az ovariumok és a méh megbetegedésével hozatik kapcsolatba. Nála is jelen van az ovaralgia — aura képében, — de a gynaecologiai vizsgálat negativ volta, s az előzmények kétségtelenné teszik, hogy nem peripher és reflectorikus, hanem centralis hysterio-epilepsiával van dolgunk. Ezen eset sok másokkal kapcsolatban, szintén amellet szól, hogy az ovaralgia nem mindig szól a sexualis apparatus megbetegedése mellett, s hogy elérkezett már-már az idő, midő az elavult »hysteria« jelzéssel, melynek legtöbbször a »hysteron«-nal semmi köze sincs, szakítsunk. Én már régebben ilyen állapotoknál az »asthenia nervosa« nevet használom.

2. A nehézkóros rohamokat követő hosszabb-rövidebb ideig tartó alvás már régóta ismeretes. Többen írtak le eseteket, midő az alvási roham egyszerűen helyettesítője volt a nehézkóros rohamnak (Archiv f. Psychiatrie VII. 631. 656., VIII. 200., IX. 72.), csakhogy a szerzők ezen alváson túl, ha ez épen nem volt természetes következménye a nehézkóros rohamok után bekövetkező kifáradásnak, a tünet lényegét illetőleg nem igen tudtak mit elkezdeni. Ma a spontan hypnosis, ha t. i. annak tünetei jelen vannak, ezen jelenség megfejtésére kezünkbe adja a fonalat. Betegünk-nél legtöbbször a rohamok után, de egyszer anélkül is (azt helyettesítőleg), alvás, spontan hypnosis lépett fel, melynél a hypnotikus álom főtünetei jelen vannak.

A mesterséges hypnosissal szemben kiemelendő itt az, hogy a felébresztés, az alvást előidéző reflex gátlás megszüntetése semmiféle módon sem sikerült, s általában véve feltűnő, hogy egy ízben a hypnosis teljes 100 óráig tartott, mi bizonyára a ritkaságok közzé tartozik. A hypnosis lényegét illetőleg igaz, hogy a nézetek ez idő szerint még nagyon eltérők, de — a hypnosis melléküteményeinek elemzése már annyira előrehaladott, hogy tudjuk — amit a bevezetésben is már említettem, miszerint ez nem önálló

bántalom, hanem a központi idegrendszer reflex tevékenységének egy olynemű zavara, melynek kórtani alapját, miután az legálább kezdetben kóros szöveti elváltozásokkal nem jár, még fel nem ismerhettük. S így meg kell elégednünk ama, már magában is nagy jelentőségű ténynyel, hogy természetes hypnossissal, s annak egyik ritkább alakjával van dolgunk. Kiemelendőnek tartom e helyt, hogy mi itt Magyarországon a hypnotisálható hysterikus betegek-nél ama 3 szakaszos beosztást, (lethargia, catalepsia, somnambulismus) nem constatalhattuk, melyet Charcot és iskolája tanít. Valószínű, hogy a központi szürke állomány és a reflex utak megbetegedése más és más betegek-nél különböző; lehet, hogy egyesek-nél találkozik, anélkül azonban, hogy az általános Charcot-féle szabály valamennyire alkalmazható lenne. Így volt ez betegünk-nél is, kimutatta ugyan a lethargia tüneteit, de abból semminemű eljárással sem volt kimozdítható. Bizonyára nagy érdekű lenne ama kérdésnek taglalása is, hogy miféle ok folytán jön hysterico-epileptikus egyének-nél a spontan hypnosis tüneténye létre? A természetes somnambulismusnál a létrejövétel módozata elég világos. Itt ugyanis a teli hold fénye hozza hypnosisba, s indítja retinalis reflexek útján járásra az egyént. Esetünkben a hypnosis létrejövételét illetőleg csak feltevésekkel válaszolhatunk. Miután tudjuk, hogy a hypnosis mesterségesen érzékszerveink kifárasztása folytán jön létre, gondolhatnánk a központi idegrendszer úgy mozgó, mint érző területeit igénybe vevő hysterico-epileptikus roham kifárasztó hatására, azonkívvül arra is, valjon a nehézkóros roham alatt váltakozó ischaemia és hyperaemia nem idéz-e elő a cortexben, vagy a kéreg-alatti edényterületekben olynemű változásokat, melyek által a hypnosis egyenesen előidézttetik. Ha tekintetbe vesszük azt, hogy az alvási roham magát a nehézkóros rohamot is helyettesíti, az utóbbi felvétel nyerne valószínűségében némiképen támaszt. Magától érthető azonban, hogy a fenntebbi nézet mindazonáltal csak kényszerű és pótló felvétel marad mindaddig, míg további kísérletek a kérdést tisztába nem hozandják.

3. Betegünk-nél a hysterica hemianaesthesia tünetei szabványos megjelenésük folytán fejtegetést alig érdemelnek. A hangvilla behatására mutakozó reflectorikus görcsök arra utalnak, hogy e műszer a hysteria vizsgálatánál hovatovább olynemű diagnostikai eszköz, mint akár a hallgató-cső és a kontasz-kalapács. Feltűnők az érzéketlen oldalt illetőleg a villamos vizsgálat eredményei. A farado- és galvano-electrikus izomösszehúzóadások a hemianaesthetikus oldalon egyetemesen fokozottak. Ezen tényt azóta már több esetben constatáltam; úgy látszik, e tünetény az anaesthetikus részek fokozott reflex ingerlékenységével egészen parallel jelenség, közleményem casuistikus természeté azonban nem enged meg, hogy ez iránybani tüzetesebb vizsgálataim felsorolásába belébocsátkozzam.

Az ütér-lekötésről.

BÁRON JÓNÁS tr., egyetemi magántanár, kórházi főorvostól.

Midőn kórbuvarok és sebészek a lekötött ütér csonkjainak végleges elzárásában *Hunter* elmélete szerint a főszerepet a lekötött ütér csonkjában támadó vérrög úgynevezett szervülésének tulajdonították, mely az ütér lekötött vége és a hozzá legközelebb central ütérág közt jön létre, s midőn ennek kapcsán kívánatosnak mutakozott az, hogy ily vérrög képződése és szervülése minél biztosabb, a vérrög minél erősebb, hosszabb legyen, egészen helyesnek és minden vitakozást kizárónak tartották és kellett tartani azon tételt, hogy lekötést, ahol csak lehet, az ütér hosszának oly pontján kell végezni, melytől központi irányban minél hosszabb részben ütérág nem támad. Ez maradt a sebészek nézete

és ezen eljárást követték, mikor követhették, a legújabb időig, annak daczára, hogy már régóta tudják, hogy az edénycsonk végleges elzárását nem a vérrög önálló szervülése okozza és már évtizedek előtt, mikor aseptikus sebkezelés nem létezett és catgut, mint lekötő anyag általánosán még nem használtatott, tudták azt, miszerint vannak esetek, melyekben a lekötött ütér csonkjában — ellentétben azon folyamattal, mely által sérült, de le nem kötött ütér záródik — vérrög egyáltalában nem képződik és az edénycsonk végleges záródása, hegedése szükülés és a behártyából¹⁾, valamint a többi edényhártyákból és a környező sejtszövetből kiinduló burjánzás által jön létre.

A sebészek ebben, minden egyéb érvtől eltekintve, már azért is helyesen jártak el, mert feltéve, hogy oly esetben, melyben az edénycsonknak záródása vérrög nélkül történik, a lekötés helye, s a legközelebbi központi mellékágtól való távolsága lényegtelennek lenne tekintendő, ami egyáltalában nem áll; azt, valjon vérrögképződésével, vagy anélkül fog végbemenni a lekötött ütér csonkjának záródása, adott esetben, mikor ütérrel lekötni kellett, mint magától érthető, előre meghatározni nem lehetett.

Újabb kutatások²⁾ kimutatták, hogy a vérrögnek, ha jelen van, úgynevezett szervülése az endothel és az edényfal többi rétegeinek, valamint a környező szövetnek a *lekötés helyétől* az edény ürterébe történő burjánzása által eszközöltetik, s hogy az edénycsonknak ezen elzáródása nemcsak vérrög nélkül is lehetséges, hanem ahhoz vérrögképződés egészen szükségtelen. Ha vérrög képződött, a nevezett szövetek — eleinte, főleg a lekötés helyén — annak állományába burjánzanak, miáltal a rög olyképen tűnhetik elő, mint ha a kötszövet, illetőleg az edényképződés csak a vérrög állományának változásai által jött volna létre. S ha a lekötési műtét-nél az asepsis szabályait pontosan követjük, elérhetjük, bár nem minden esetben, hogy a lekötési fonál beheged, illetőleg felszívódik, ha aseptikus selyemmel, illetőleg catguttal zártuk el az ütérrel és nagyon valószínű, hogy ily eljárás által képesek vagyunk a lekötött ütérnek elzáródását kötszövet képződése által kieszközölni anélkül, hogy vérrög keletkezett volna.³⁾

Ténynek vehetni tehát azt, hogy a lekötött ütér csonkjának zárásához vérrög képződése nem okvetlenül szükséges és elvárható, hogy vérrög nélküli gyógyulást aseptikus lekötés alkalmazása által eredményezhetünk. Azonban e két momentumból való következtetésünkkel talán túlmennek a jogosult határon, kik, mint pl. *Hüter*⁴⁾ azon tételt hajlandók felállítani, hogy ezentúl aseptikus lekötésnél nem kell arra tekinteni, hogy a lekötés az ütér oly helyén történjék, mely legközelebbi central ágától minél távolabbra esik. E tétel felállítása egészen szükségtelen. Mert ha választani lehet oly hely közt, mely a legközelebbi mellékágtól távolabbra és olyan közt, mely ahhoz közelebbre esik, nincs semmi ok, hogy miért ne adjunk elsőbbséget a távolabbra eső helynek; ha pedig nem választhatunk és csak bizonyos helye az ütérnek áll rendelkezésünkre az okvetlenül szükséges lekötésre, akkor akármilyen folyamat mellett jőjjön létre a csonk záródása, csakis ezen adott helyen kötjük le az ütérrel. De a jelzett következtetés már azért sem lehet teljesen jogosult, mert az edényhegnek bizonyos hosszúságúnak kell lennie⁵⁾ és e hosszúság annál nagyobb lehet és evvel kapcsolatban a heg képződése az ütércsonkon, mint ütérlob eredménye annál jobban

¹⁾ L. Rokitansky. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 3. kiadás. II. köt. 351 lap.

²⁾ L. Baumgarten. Die sogenannte Organisation des Thrombus. Leipzig. 1877.

³⁾ Hüter. Grundriss der Chirurgie. I. köt. 147. lap.

⁴⁾ Id. m. I. k. 148. l.

⁵⁾ L. Baumgarten id. m. 70 l.

biztosított, a keringő vér hullámaitól annál kevésbé akadályozott lesz, minél távolabb van a lekötesi hely a legközelebb central ágától.

Az aseptikus lekötés főelőnye azonban nem keresendő sem ez irányban, sem abban, hogy annál, mint némelyek állítják, a lekötenő ütér külső hártájája kevesebbszer reped, mert ez nem a lekötés aseptikus, vagy nem aseptikus voltától, hanem attól függ, hogy a fonálcsomózásnál kellően és nem túlságos erővel szorítottatott össze. Abban sem rejlik az aseptikus lekötés előnye, hogy, ha a catgut-fonal nem nagyon erősen szorítottatott össze, az edény ürterének teljes elzáródása egyáltalában az edényfal rétegeinek szakadása nélkül lehetséges és a lekötest az edényfalnak vastagodása¹⁾, tehát egyszerű proliferáló ütérlob követi, mely az edénycsonkot végleg zárja, mi különösen oly esetben lenne előny, hol ütértágulat gyógyítására végeztetik a műtétet, hol az ütérfal szoros lekötés által inkább repedhet, mint olyan ütér, melynek egészséges falai vannak.

Az aseptikus lekötés előnye főleg abban keresendő, hogy általa az ütércsonk körüli genyedés és evvel együtt az ütércsonk falainak elgenyedése megakadályozható, a csonk falai pedig az elhalás veszélyének kevésbé vannak, vagy egyáltalában nincsenek kitéve.

Lekötés által az ütér ürterének bizonyos része közvetlenül és mindenkorra záratik ki a vérkeringésből. E tekintetben ütér-dagnál, valamint ütérből eredt vérzés oly eseteiben, hol a lekötés csak a vérzés forrásától központi helyen lehetséges, a sebészek régi idők óta kétféle eljárást követnek.

Az egyik az, melynél az ütér csak egyszer kötik le, miáltal azon esetben, ha a fonal csomózása által az ütérfal nem egész vastagságában repedt, azáltal, hogy a megcsomózott fonal lecsúszik, utóvérzés az ütérből a lekötés helyén nem következik be, feltéve, hogy a műtét helyesen végeztetett, nevezetesen, hogy a kikészítésnél az edény nem rongáltatott, nem zúzatott és ennek folytán a műtét után nagyobb fokú lob által összeállításában nem változott, feltéve továbbá, hogy a lekötés jó volt, hogy a nem igen vastag fonal oly erősen csomóztatott össze, hogy az ütérfal két belső rétege megrepedt és ezáltal az edény előleges elzárására, illetőleg a vérrög képzésére szükséges feltétel meg van adva. Ezen kétségtelen előny mellett, mely egy maga is az egyszerű lekötésnek jövőben helyt fog biztosítani a sebészetben, e műtétmódnak hátrányai is vannak. Az egyik az, hogy az ütér a lekötés helyén a műtétet ott követő lobfolyamat által a környező képletekhez annyira rögzítetik, hogy az ütér csonkja mozgásnál, pl. a közös fejütér lekötése után ez ütérnek a torkolati visszerhez, de különösen a bolygóideghez és a csigolya-oszlop előtti sejtiszövethez rögzített része a fej mozgásainál, nevezetesen hátrahajlítása és oldal felé való forgásainál vongáltatik és ezáltal a gyógyulás oly szakában, mikor a lekötesi ütércsonk hegje még nem elég szilárd, megrepedhet és veszélyes utóvérzés támadhat. Azonban e rögzítés a gége és a nyak-csigolyák haránt nyujtványai közti zúgban elhelyezett közös fejütér egyszerű lekötésénél nem tekinthető nagyobb hátránynak, minthogy ezen ütér a fej mozgásainál helyéről alig számbavehető mértékben mozog és egyéb indító okokon kívül ezen mozzanat is ad elsőbbséget a közös fejütér lekötésének a külső és belső fejütér lekötése előtt, melyek a fej mozgásainál nagyobb mértékű mozgást mutatnak²⁾. Azonkívül az ütércsonk más lekötesi módnál is rögzítetik bizonyos, bár aránylag kisebb mértékben a szomszéd szövetekhez, s így e rögzítés nem tekinthető az egyszerű lekötés

sajátlagos hátrányának. Fontosabbnak mondhatni azon hátrányt, hogy egyszerű lekötés után az edénycsonkok visszahúzódása, mely ütér vérzések csilapodására oly fontos, nem lehetséges, hogy tehát az ütércsonk falai műtét után csak csekély hosszban, azaz a lekötés helyén és közvetlen szomszédságában vannak egymással oly benső érintkezésben, mely összetapadásukra, az edénycsonknak gyorsabb hegedésére különösen előnyös. Legnagyobb hátránynak tekinthető az egyszerű lekötésnél az, hogy, ha a lekötesi fonal korán lazul, a vérrög egy része az ismét meginduló véráram által, mint embolus a peripheria felé, a közös fejütér lekötése után az agy edényeibe vitethetik. Hogy ez csak a catguttal való lekötésnek lenne árnyoldala, s hogy ellene a selyemmel való lekötés biztosabban megóv, mint *Hüter*¹⁾ állítja, nagyon is kétségbe vonható. A lekötesi fonal, akár selyem, akár catgut, meglazulhat az első napokban, ha nem elég erősen csomóztatott és — ami evvel majdnem azonos — ha túlságos vastag fonal alkalmaztatott. E lazulás tehát nem annyira a műtét-módnak, mint inkább annak rovandó fel, hogy a műtét nem helyesen végeztetett. Különbö mindezen hátrányokon elég biztos módon segíthetni azáltal, hogy az ütér két helyen kötjük le, melyek egymástól bizonyos, a közös fejütér lekötésénél pl. 1—1½ centimetryni távolságban vannak, mely műtét-mód után a két lekötés közti ütér rész, mint *Baumgarten* kísérletei is mutatják, feltéve, hogy a lekötés aseptikus cautelák mellett végeztetett, nem megy tönkre elgenyedés, vagy üszkösödés által, hanem kötszövet-zsineggé alakul át.

Ezen műtét eljárást átmenetet képez azon már régibb keletű lekötesi módhoz, melyet különösen újabb időben alkalmaznak, s mely abban áll, hogy a kikészített ütért két helyen kötik és azután a két lekötés közt átmetszik, úgy hogy a két ütér vég a sebben visszahúzódhatik. E műtét-mód oly esetekben, hol az ütér folytonosságában támadt sebzés tette szükségessé a lekötest, mint a sebzés feletti és alatti lekötés oly eljárásnak tekintendő, mely egyedül vezet célhoz; de újabb időben oly esetekben is, hol a lekötés a vérzés helyétől central irányban lehetséges, általánosan alkalmaztatik azon ütereken, melyeknek megfelelő hosszban mellékágai nincsenek és ily esetekre nézve majdnem teljesen kiszorította az egyszerű lekötest.

Amit a kettős lekötés ezen módjának hátrányul róvtak fel, hogy alkalmazása következtében két ütér rész üszkösödik, azon időben, midőn aseptikus sebkezelés nem volt, valóban hátránynak volt tekintendő, de jelenleg attól nem kell tartani. A két ütér vég visszahúzódása által lehetővé válik, hogy az ütér falak egymással nagyobb hosszban érintkezzenek és ennek folytán megkönnyítetik a csonkok hegedése azon esetben is, ha kis vérrög van jelen, vagy vérrög egyáltalában nem képződött. Azonkívül a két csonk a gyógyfolyamat alatt a műtét sebben képződő váladék behatásának kevésbé van kitéve, mint ha a csonkok vissza nem húzódnak. Ezen eljárás által a műtét közvetlen eredménye olyan, mint mikor sértés által teljesen átmetsett ütér két vége köttetik le. Csak egy hátránya lehet a műtét-módnak és ez abban áll, hogy a lekötesi csomó az ütér végéről lecsuszhat. Ez nem következik be, ha a lekötesi fonal gondosan csomóztatik²⁾, s amire fősúlyt kell fektetni, a két lekötés az ütérre egymástól legalább 1½—2 cm. távolságban történik, úgy hogy mindegyik ütércsonk végétől 0,75—1 cm. távolban legyen lekötvé. Aki ily módon végzi a lekötest, s mint már említettem, nem túlságos vastag selyemfonalat, vagy catgutot alkalmaz, annak nem kell félni attól, hogy a csomó meglazul és a vérrög, illetőleg ütérheg megszilárdulása előtt lecsúszik. De a

¹⁾ L. Bardeleben, Lehrb. der Chir. und Operationslehre. 8. kiadás. II. köt. 129. l.

²⁾ L. Henke, Topographische Anatomie. Berlin. 1884. 171. lap.

¹⁾ L. id. m. II. köt. 335. lap.

²⁾ L. Bardeleben id. m. II. köt. 128. lap.

fonal idő előtti meglazulásának eshetőségét egy adott esetben abszolút biztossággal nem lehet kizártnak tekinteni.

E hátrányon a lekötés egy módja által lehet segíteni, melyre *Baumgarten* ütér-lekötési kísérletei is utalnak. E buvár kísérleteiben, melyeket az ütér lekötési heg tanulmányozására végzett, a kísérleti állatokon, nyulakon, a közös fejütnék egy hüvelyk hosszú részét készítette ki, ennek két vége alá egy-egy lekötő-fonalat vezetett és ezeket lehető erős szorítással megcsomózta, úgy hogy a két belső hártya megrepedt. Aseptikus kezelés mellett e lekötés eredménye a két csomó közti ütérreészre nézve minden esetben az volt, hogy ez ütérreész, mint már említettük, nem halt el, hanem kötszövet-zsineggé zsugorodott, bár ürterének kisebb-nagyobb maradványa még hetek múlva is észlelhető volt. E kísérletekre támaszkodva és azon véleményben, hogy a kettős lekötés közti ütérreészlet megmaradására még kedvezőbbeknek tekintendők a viszonyok, ha a kettősen lekötött rész a sebben visszahúzódhatik, az utolsó két év alatt tagcsontkítás néhány esetében, mikor nagyobb ütérret bekötöttem, legelőször 1882. évi májusban végzett czombcsontkítáznál az ütér-bekötést olyképen végeztem, hogy az átmetezett nagyobb ütér végét, miután nyílása felett mintegy 5 mm. távolságban catguttal lekötöttem, a sebből jobban előrehúztam, s a lekötés helye felett szintén mintegy 5 mm. távolságban újra lekötöttem, úgy hogy e második lekötés volt a sajátképeni ligatura, míg az ütérvégnek peripherikus lekötése csak arra szolgált, hogy azon esetben, ha a felső csomó a műtét utáni első napokban, tehát akkor, mikor az edénycsont elzárására szolgáló burjánzás még nem elég erős, meglazulna, addig, míg tartósabb elzárás nem létesül, az ütér vége bekötve tartassék. Ehhez hasonló módon jártam el a közös fejütnék folytonosságban lekötésének egy esetében, melyben azon czélból, hogy a lekötési csomók közti ütérreész átmetzése után mindegyik ütércsonk két-két lekötéssel legyen ellátva, a kikészített ütérreészlet 4 helyen kötöttem le és azután a két középső lekötés közt metszettem át. Az eset következő:

Korach Cilli, 35 éves, kéri (Abauj-megyei) születésű, bérlő neje, 1884. július 15-én a pesti izr. kórház sebész osztályára a bal fültő-mirigyben székelő diónagyságú húsdaggal vétettett fel, mely könnyen mozgatható volt, a bőrrel nem függött össze és különben egyenletes felületén két mogorónyi dudort mutatott. A daganat 7 év óta fejlődött és az utolsó évben valamivel gyorsabban nőtt. A kiirtást a felvételt napján végeztem. A bőrt és a sejt-szövetet egy centiméterrel a fül alatt harántul haladó, 6 cm. hosszban metszettem át. Midőn a daganat kifejtését kíséreltem, kitént, hogy az csúcs-szerű folytatással az állkapocs mögötti mélyedésbe nyulik, s minthogy e kísérletnél a dag tokja megrepedt, az állkapocstól olyképen távolítottam el, hogy előbb a tok tartalmát szedtem ki és azután az egész tokot a dagnak mélybe ható részével együtt vájt kutaszszal és fogókkal tompán fejttem ki. Egy átmetezett bőr alatti ütér két végét lekötöttem. A kiirtási felületből, beleértve annak azon részét is, mely az állkapocs mögötti mélyedésben volt csak igen csekély vérszivárgást lehetett észlelni, úgy hogy lekötés ott nem mutatkozott szükségesnek és miután a sebfelületre pár perczig szivacsot nyomtunk volt, drainső beillesztése után összevartam a sebszéleket. A seb helyére iodoform-gaze-réteget, erre jute-gomolyt illesztettem és ezt gazepólyákkal rögzítettem. A kötelék másnap kötészváltoztatásnál egészen tiszta volt. Harmadik napon a drainsőből mintegy kanálnyi vérmennyiség szivárgott ki. Július 18-ik, 19-ik és 20-ikán vér és sebváladék nem ürült ki, s minthogy az összeforrt sebszélek körül lobnak nyoma sem volt és láz nem mutatkozott, július 20-ikán a drainsővet eltávolítottam. Július 21-ikén reggel 1/2 2-kor a beteg felébredvén, nyakán folyadékot érzett leömleni. Utóvérzés állott be, melylyel a beteg körülbelül 1/4 óra alatt, míg beteg társa az ápolónót a segédorvosért küldte és ez a betegnél megjelent, körülbelül 1 liter vért vesztett. A segédorvos eltávolította a köteléket, s minthogy vér már nem ürült ki, nyomókötést alkalmazott. Én

reggel 8 órakor láttam a beteget. Addig vérzés újra nem jelentkezett, de a beteg nagyfokú kimerültségről panaszkodott és ijedelem fogta el. Érverése gyenge, száma 96, a hőmérsék rendes volt. Megvizsgálándó a sebürt, szétválasztottam a sebszéleket és azt találtam, hogy a sebürt fekete véralvadékkal van kitöltve és mikor ezt szivacsos letörültem, hogy esetleg fecskendő ütérret beköthessenek, a seb mélyéből ütérret vérzés indult meg, melynek forrását hozzáférhetővé tenni nem sikerült. Ki lévén ily módon zárva a helybeli vérzés-csilapításnak lehetősége, s minthogy a beteg sorsát a nyomókötés hatására többé nem bízhattam, a jobb oldali közös fejütnék folytonosságban lekötésére határoztam el magamat. A műtétet 1/2 9 órakor kezdtem. A beteg hanyatt, hátrafelé hajlított fövel, feküdt. A jobb mellkulcs-csecsizom belső szélének megfelelőleg körülbelül 6 cm. hosszú metszéssel, mely a paizsporcz felső szélének magasságától lefelé haladt, átmetsettem a bőrt, a felületes pólyát és a széles nyakizmot, s mialatt horgokkal a mellkulcs-csecsizom kifelé, a váll-szakcsont-izom befelé húzatott és a nyelvvalatti ideg lehágó ága szintén kifelé tartatott, az edényhüvelyt a közös fejütnék belső oldalán nyitottam meg. Az ütérret 2 1/2 cm. hosszban készítettem ki, alája lekötő-tüvel kívülről befelé 3-as számú catgutfonalat vezettem és azután az egyik fonállal a kikészített ütérreészlet központi, a másikkal peripherikus végén, erős csomózással kötöttem le és a fonalak végeit közel a csomóhoz metszettem el. Most a kikészített ütérreészlet alá újra vezettem ugyanazon módon kettős fonalat, még pedig 2-s számút, mert az első fonal nagyon vastagnak látszott. A két első lekötés közt két új lekötést alkalmaztam, úgy hogy összesen 4 lekötés volt, melyek a kikészített ütérreészlet három egyenlő hosszúságú részre osztották. Végre az ütérret a két középső lekötés közti rész közepén átmetsettem. Műtét alatt a bolygóideg hátul az ütér és a belső torkolati viszer között, mely mellső kerületével csak keveset fedte az ütérret, könnyen volt látható. Az átmetzés után a kettős lekötéssel ellátott két ütérvég visszahúzódott. Rövid drainsővet illesztettem a sebbe, azután összevartam széleit és reájuk iodoformgaze-kötést illesztettem. A műtét körülbelül 1/2 órát vett igénybe. A fül alatti sebürtből a vérzés megszűnt; e sebürt 5%-os carbolvízzel mostam ki és abba újra drainsővet illesztettem. Utóvérzés nem állott be. Láz nem mutatkozott. A lekötésnek az agy vérkeringési és működési viszonyaira semmi észrevehető befolyása nem volt. A fül alatti seb csekély genyedéssel 5 hét múlva volt behegedve, a lekötési seb szintén csekély genyedéssel gyógyult. September 3-ikán a beteget saját kívánatára elbocsátottam a kórházból. Ekkor a lekötési seb lencsenagyságú hámnélküli sarjadzásig be volt gyógyulva. E kis rész is, mint a beteg férjének october 8-dikán kelt leveléből megtudtam, nemsokára behegedt.

Ezen eset, valamint azon tag-csonkítási esetek, melyeket fent említettem, amellet tanúskodnak, hogy nagyobb ütérret kettős lekötéssel ellátott csonkjai úgy hegedhetnek, mint egyszer lekötött, illetőleg bekötött ütérret csonkok, s minthogy a leírt lekötési mód az ütérret csonkjait jobban biztosítja a lekötési fonal lecsuszásának következményei ellen, mint a csonkok egyszerű lekötése, ajánlhatónak mutatkozik különösen oly nagyobb ütérret lekötésénél, melyeknek adott esetben elég hosszú része áll rendelkezésre 4 lekötő fonal alkalmazására, oly hosszú része, melynek central végétől elégséges hosszban central irányban ütérág nem támad, s ahol a műtét tér különben is elégségesen hozzáférhető. Hogy a kettős lekötés közti ütérreészlet aseptikus kezelés, illetőleg műtét eljárás mellett nem üszkösödik, várható volt azon műtétetek sikere után, melyeknél nagyobb ütérret kettősen lekötöttem és a két lekötés közti át nem metszett rész kötszövet-zsineggé hegedett. Ezen rész táplálása, vérrel ellátása a lekötések által nincsen akadályozva, mert az ütér külső hártájában szoros lekötésnél sem nyomtatnak össze a tápláló edények, illetőleg a nedv-keringési utak annyira, hogy ott a nedv-keringés teljesen megszűnjön azon idő előtt, mikor a csonk vége és a környező szövetek közt oly összefüggés jön létre, mely annak táplálását véglegesen biztosítja. De az, hogy a kettős lekötés közti ütérreészlet el nem hal, az ütér-torsiók eredménye után is volt

várható, melynél az ütérvég csavarodott volta, annak dacára, hogy a csavart részben, különösen külső hártájában is a vérkeringési viszonyok a legnagyobb mértékben kedvezőtleneknek mondhatók, az ütércsonk hegedésére nincsen káros befolyással.

Míthogy az ütérvég kettős lekötése csak a leköti-csomó lecsuszása ellen biztosítsa az ütércsonkot, s míthogy ezen esélynek akármilyen bekövetkezésének oka, inkább és főleg a központi ütérvég lehet kitéve oly esetben, midőn kettős lekötés javultnak mutatkoznék, elégséges lesz a központi ütérvéget ellátni kettős lekötéssel, a peripherikus ütérvéget pedig csak egyszer lekötni. Folytonosságban történő lekötéseknel ilyen esetben az ütér összesen három helyen lenne leköteendő, s a két körzeti lekötés között átmetszendő.

Házi nyulakon végzett kísérleteknél, melyeknél a közös fejütert részint úgy kötöttem le, hogy átmetszés után mindkét csonkra két lekötés jutott, részint úgy, hogy a központi ütérvég két, a körzeti vég egy kötéssel láttatott el, a műtételeknek az volt eredménye, hogy a kettős lekötések közti ütérrészek nem haltak el, hanem zsugorodtak, úgy hogy 4 héttel a lekötés után sokkal kisebb átmérővel bírtak, bár az ütér ürterének maradványa a két lekötés közt ép úgy, mint az attól central, illetőleg körzeti irányban fekvő ütérrészen, mely szintén zsugorodottnak mutatkozott, még felismerhető volt. A lekötés után 4—5 nappal kikészített ilyen csonkok hosszmetzeteinek görcsövi vizsgálata azt mutatta, hogy mindegyik lekötési fonál mindkét oldalán az ütér ürtere kötszövet-képződés által el volt zárva, úgy hogy a két lekötés közti rész mindkét végén teljesen zártnak mutatkozott. A lekötések helyein az ütér hosszának folytonossága teljesen megszűnt volt. A két lekötés közti ütérrészen annak két vége között az ütér lumenje még létezett, csak hogy egyes helyeken a hosszmetzet kétoldali belső hártái egészen egymást fedték. Az ütérfalak összenövése 4 hét múlva is csak a lekötés melletti helyeken jött létre.

Közlemények a „Stefania“ szegény-gyermekórházból.

Varicella után fejlődött nephritis parenchymatosa két esete.

HÖGYES FERENCZ tr., kórházi segédorvostól.

Az acut parenchymatosus veselob fejlődésénél a heveny-fertőző küteges bántalmak, mint aetiologikus momentumok szereplése általánosan ismeretes. Nephritis scarlatinosa úgyszólván mindennapi észlelésünk tárgya. Variola és variolois következtében fejlődő veselobok főképp járványok alkalmával fordulnak elő nagyobb számban. Morbilli és rubeola után szintén merültek fel egyes esetek, s az utóbbira nézve *Bartels*¹⁾ (*Thomas* idézetében) a felső Németországban előforduló rubeolákat tartja különösen hajlamosoknak.

A heveny fertőző küteges bántalmak közül a varicella képezett a legutóbbi évig kivételt, mely után a veselob, mint másodlagos megbetegedés sohasem észleltetett. *Thomas*²⁾, *Gerhardt* »Handbuch der Kinderkrankheiten« című gyűjtő-munkájában, a veselobok aetiologijának tárgyalásánál odá nyilatkozik, hogy ez után fellépő veselobot sohasem észlelt, s ilyen esetek előfordulásáról sem nem olvasott, sem nem hallott. *Bartels*, *Ziemssen* munkájában, hasonlóképp nem tesz említést ilyen esetekről. 1884. év elején a »Berliner klinische Wochenschrift« második számában olvassuk *Henoch* tanár közlésében az általa észlelt első 4 esetet, melyek mindenikénél a heveny veselob keletkezése oki kapcsolatban állónak tűnik fel az előzőleg lefolyt varicellás megbetegedéssel. *Henoch* ezen észlelése megerősítésére újabbán még *G. W. Rachel*³⁾ new-yorki és *A. Hoffmann*⁴⁾ darmstadti orvosok ismertettek egy-egy esetet, s ezen 6 eset leírásával az irodalmi adatok véget érnek.

¹⁾ Gerhardt, Handbuch d. Kinderkrankheiten. IV. Bd. p. 279.

²⁾ Gerhardt, Handbuch d. Kinderkrankheiten. Id. hely.

³⁾ Wiener medizinische Wochenschrift. 1884. Nr. 31.

⁴⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1884. Nr. 38.

Mi a »Stefania« szegény-gyermekórházban a legutóbbi hetek alatt szintén 2 hasonló esetet észleltünk. Mindkét esetünk világos képét nyújtja a fentjelzett kóroktani kapcsolatnak, s mint ilyeneket az irodalmi adatok növelése céljából közlésre érdemesnek találtuk.

Mielőtt eseteink leírásához fognánk, ismertetni ohajtjuk röviden az eddig észlelt eseteket is, hogy így az aránylag kevés adat egyenkint és együttesen való megbíráhatása folytán a kórtani kölcsönös összefüggés levezetése megkönnyíttessék.

Henoch eseteit 1882. october havától 1883. év tavaszáig észlelte, a három elsőt kórházilag, a negyediket magángyakorlatában.

Ezek a következők:

1. 1882. october 18-ikán 2 éves leányka vétetett fel H. osztályára a lues tüneteivel. Betegnél november 13-ikán nagyobb számú hólyagból álló varicella küteg fejlődött mérsékelt láz kíséretében. Nov. 26-ikán a szemhéjak és lábátak bőrén oedema lépett fel; vizeletében fehérsége, néhány henger és vesehámsajt találtatott. Hőmérsék 38,1° C-ig emelkedett. A további napok alatt a vizelet napi mennyisége csökkent. December 3-ikán erős hányás, cyanosis, collapsus tünetei közt a beteg hirtelen elhalt. Bonczolatnál a bal szív mérsékelt túltengése és tágulása találtatott ép billentyű-rendszer mellett, továbbá oedema pulmonum, nephritis parenchymatosa acuta és zsíros máj.

2. 5 éves leányka, ki 1882. october havában 3 hétig tartott ileo-typhus ellen gyógykezeltetett és october 20-ikától kezdve láztalan volt, november 10-ikén erősebb fokú varicellát kapott, melyet láz nem kísért. November 18-ikán alszár-vizenyő, s albuminuria fejlődött. Ezen tünetek december 19-ike táján eltűntek, s beteg felgyógyult.

3. Négy éves leányka 1882. év utolsó havában eczema faciei és prolapsus ani-val feküdt a kórodán. Dec. 19-ikén varicellát kap erősebb láz kíséretében, s a küteg pár nap múlva az egész testre elterjed. Dec. 20-ikán a láz szűnik. Dec. 30-ikán a bőr halavány; arc vizenyősen duzzadt; beteg fej- és keresztstaji fájdalmakról panaszkodik; újból lázas. Vizelet bő fehérséget tartalmaz. 1883. január 3-ikán a vizenyő nagy mértékben fokozódik. Vizeletben fehérsége mellett hengerek, vese-felhámsajt és vértestecsek talátnak. Január 7-ike táján javulás áll be, 13-ikán gyógyulás.

4. 1883 tavaszán *Henoch* 10 éves fiúhoz hivatott orvosi tanácskozásra, kinél 8 nap óta kimutatható ok nélkül fejlődnek a nephritis parenchymatosa tünetei. Scarlatina előremente kizárattott. Ezzel szemben a beteg kezelő orvosa 14 nappal ezelőtt lefolyt varicellát említ fel, melynek nyomai a bőrön feltalálhatók voltak. 2 hét múlva a beteg gyógyult.

Az első két eset, hol lues és ileo-typhus említettik meg a varicellát, illetve a veselobot megelőző körlefolásban, némileg bizonytalan alapot nyújt arra, hogy a veselob keletkezése okát csupán a varicellára vezethessük vissza; azonban a két utóbbi, mondhatni tiszta eset, egészen világosan tünteti ezt fel, úgy hogy *Henoch* ezen négy, lényegében teljesen összhangzó esete alapján tartózkodás nélkül kimondhatta, miszerint a veselobok keletkezésének elsődleges okát előzőleg lefolyt varicellás megbetegedés képezheti.

Henoch eseteiben általában a veselob tünetei 8—14 nappal léptek fel a varicella-eruptio után. A varicella-eruptio majd mindegyik esetben erősebb fokú és lázzal egybekötött volt. Három esetben gyógyulás következett be, egy pedig halállal végződött. A bonczolatnál bal szívgyomroc túltengését és tágultságát találta. *Henoch* hasonlóknak tartja azt az ő, *Friedländer* és mások által nephritis scarlatinosa után észlelt esetekkel.

Rachel 6 hónapos gyermek-betegénél a varicella-küteg megjelenése után 5 nappal vizelet-csökkenést talált. A 8-ik napon a kéz és lábakon vizenyő lépett fel, s a vizeletben fehérsége. Ezen tünetek pár nap múlva javultak, majd eltűntek.

Hoffmann esetében 2 éves fiúcska, kit előzőleg idegen test (cseresznyemag) által keletkezett typhlitis ellen gyógykezelt, javulás közben 1884. február 28-ikán mérsékelt lázzal varicellát kapott. Mart. 1-én a küteg az egész testre elterjedt. Mart. 5-ikén a varicella-hólyagok beszáradtak. Ekkor erősebb fejfájás és étvágytalanság jelentkezett, beteg igen elgyengült. Vizelet-mennyiség csökkent, s a vizelet zavaros színű lett. A következő napokon esténkint a

testhő 39,3—40,1° C-ra emelkedett. Vizelet mart. 7-ikén vizsgálatot meg; napi mennyiség 750 kcm., savi vegyhatású, vérrel festett, zavaros volt, sok fehérnyét tartalmazott, ezenkívül sok hengert, vese-felhámsejtet és vörös véresejteket lehetett találni benne. Mart. 23-ikán, tehát a varicella-eruptio után 24, a veselob első tünetének fellépése után 18 nappal a vizelet ismét normalis lett, tünetek eloszlottak, s beteg felgyógyult.

Ezen két esetben a veselob első tünetei 5—7 napra jelentek meg a varicella fellépése után, s a folyamat mindkettőnél gyógyulással végződött.

A felsorolt 6 esetben általában látjuk, hogy a veselob első tünetei a varicella kezdete után rövidebb-hosszabb idő múlva léphetnek fel, továbbá, hogy a veselob súlyosabb, vagy enyhébb lefolyására nézve a varicella-küteg erősebb, vagy mérsékelt foka nem szolgál irányadónak. A körlefolyás egy halállal végződött esetben szemben ötnél kedvező volt; mindnyájánál gyorslefordulás, s idült alakba egy sem ment át.

Saját két esetünk rövid leírását a következőkben nyújtjuk:

B. K., budai születésű, 2 1/2 éves fiúcska 1884. év october 2-ikán vétetett fel a »Stefania« gyermekkórház szemészeti osztályára symblepharon műtété végett. Gondozója úgy a szembaj eredése, valamint más lefolyhatott betegség felől felvilágosítást nem tud adni. Gyermek jól fejlett, jól táplált, tengéleti működése zavartalan. Arcz és fejbőrét, s egyes szigeteken a törzsbőrét nedvedző izzag borítja. Az izzag zink-kenőccsel kezeltek, de javulás után hétről hétre ismét kiújul minnek következtében a symblepharon műtétének végzése folyton halasztatik. October 25-ikén mérsékelt láz jelentkezése mellett 20—30 pustulából álló varicella küteget kap, mely miatt áthelyeztetik a fertőző-betegek varicellás osztályára, hol is october 27-ikén a hólyagok már beszáradnak. November hó 1-jére valamennyi hólyag leszárad. A láz az eruptio után megszűnt. November 5-ikén a gyermek visszahelyeztetett a kórház szemészeti osztályára.

E helyen megjegyezni ohajtjuk, hogy ez időtáiban a varicella kórházunkban kis epidemia gyanánt szerepelt, amennyiben a szemészeti kórteremek fiú-osztályán fekvő 7 beteg közül rövid időközökben egymásután 5 kapta meg a küteget, úgy hogy e termet néhány hétre teljesen lezártuk. A két első ragályozottnál october 24-én és 25-én, a három másiknál pedig 10—14 nappal később lépett fel a küteg. A két első gyermek hosszabb idő óta feküdt a kórosztályon, így a ragály-anyag valószínűleg azok látogatói által hurczolatott be.

Ezen kis kórházi epidemiánk összeesik a városban ez időtáiban előfordult nagyobb számú varicellás megbetegedési esetekkel, legalább a bejárólág kezelt betegeinkről vezetett jegyzőkönyvi adatok emellett tanúskodnak.

November 15-ikéig a gyermeknél semmi változást sem észleltünk. E napon arca pöfödtesnek tűnt fel előttünk, s a kéz- és lábfejekön kiscokú vizenyőt találtunk. Az ápoló nő szavai szerint a gyermek már előző napon keveset vizelt, s a vizelet állítólag az ágyruhát erősen megfestette. Beteg emellett jól érezte magát, vigan játszogatótt. 16-ikán este állapota hirtelen súlyosbodott, úgy hogy pilocarpinhoz kellett fordulnunk, melynek 1%-os oldatából fél kcm-nyit fecskendeztünk hátbőre alá, s belsőleg kalium aceticum sol. adagolásához fogtunk. Pilocarpin után izzadás nem következett be; testhő e napon este 38,2° C-ig emelkedett. 17-ikén reggelre a vizenyő úgy az arczon, mint a végtagokon nagy mértékben fokozódott, gyermek igen elgyengült; párszor hányt; légvetele szapor, kissé felületes, pulsusa alig tapintható, szívlökése pedig percenkint 60. 18 óra óta nem vizelt, minek daczára a húgyhólyagot a symphysis felett sem kitapintani, sem kikontatni nem lehetett. Has mérsékelt puffadt, hasvízkóros tüneteket azonban nem találtunk. A vizeletet megvizsgálás végett catheteren át vettük, körülbelül 15 kcm-nyit. Ez igen sűrű, zavaros, vörös-barna színű volt s igen sok fehérnyét tartalmaz. Górcső alatt a vizeletben szemcsés hengereket, vesehámsejteket, s vörös vértestecskéket nagy számmal találtunk. Délelőtt a beteg újból fél kcm. 1%-os pilocarpint kapott. Délben háromszor hányt, s délután állapota kissé könnyebbült, este 5 óra tájban azonban ismét rosszabbodott. Légvetele szapora, nyögő, kissé felületes, s a bal mellkasfélen hátul alól a lapoczcscsicsig felterjedő tompulatot találtunk, melynek megfelelőleg gyengült, koronkint hörgi légzést, a tompulat felső határán pedig apró crepitatio-s zörejekeket hallottunk. Jobb tüdő felett alól gyengült légzés, s nedves

zörejeke az egész tüdőben mérsékelt számmal voltak hallhatók. 18-ikán a vizenyő fokozódása mellett a bal mellkasfél felett a tompulat és a hörgi légzés kifejezettebbé vált, az arcz és végtagok bőre cyanotikus lesz, az elesettségek növekszik, s déli 1/2 1 órakor a gyermek elhal.

A hullát *Hutyra* tr., kórházi boncznok úr bonczolta. Az általa tüzetesen leírt bonczolati jegyzőkönyvből a vesére vonatkozó leletet és a vese górcsői vizsgálatának eredményét a következőkbe igatjuk ide:

A vesék lebevezettek, igen kevésel megnagyobbodottak, vérszegények, mérsékelt tömörségűek. A kéreg állománya szürkés-vörös, kissé megszelesbedett; felülete sima, metszlapján homályosabb, fénytelenebb, s a lobrok valamivel telítettebb szürkés-vörös színűek. A vese-medenczék és húgyvezérek nyákhártyája halavány, a húgyhólyagé néhány tűszúrásnyi, egész mákszemnyi sötét-vörös vérömlenyektől áthuzódott, ürterében pár csepp halavány-sárga zavaros folyadék.

A vesék górcsői vizsgálata szerint a kóros elváltozás majdnem kizárólag a kanyarodott húgycsatornácákra és a Henle-féle kacsokra szorítkozik, de itt kiterjedt és meglehetősen nagyfokú. Itt ugyanis a hámsejtek körvonalai elmosódtak, a csatorna felé tekintő nagyobb részük egymással összefolyt, egynemű, finoman szemcsézett anyaggá alakult át, mely a csatorna ürterét majdnem egészen kitölti. Alapi részük valamivel durvább csikoltságot mutat ugyan, de a határoló hártárhoz még mindenütt jól odatapad és a hámsejtek leválása sehol sem látható. Több helyen a sejtek széli része egészen tönkrement és csak az erősen szemcsés, a csatorna ürtere felé kimaródott szélű és még magvakat tartalmazó basalis részek borítják keskeny szegély alakjában a határoló hártát. A hámsejtek magvai többnyire jól festődnek, csak némely kanyarulatot csatornácákban, hol a hámsejtek szemcsézettsége az összefolyt sejtek egész magasságában egyenletes, s hol a csatorna ürterében helyenkint finom reczézettű, duzzadt protoplasma az ürterét kis fokban ki is tágította, mutatnak ezek is elváltozást, mely azonban kiscokú és csak a magnak hólyagszerű megduzzadása és halaványabb színeződésében nyilvánul. Közvetlenül a burok alatt egyes húgycsatornácák vérről vannak kitöltve és ezek szomszédságában egy pár Bowman-féle tok is tartalmaz vért, mely a glomerulust kis fokban összeszorította. Az egyenes- és gyűjtő-csatornácákban elváltozás alig található, az egyes sejtek körvonalai szabályosak és élesen határoltak, csak egyesek protoplasmájában található valamivel erősebb és durvább szemcsézetség. A glomerulusok és Bowman-féle tokok nagyobbbrészt sérteletlenek; egyesekben a tok hámsejtjei kissé duzzadtak és erősebben emelkednek az ürterbe, ilyeneknél egyszersmind a tok és a glomerulus kacsai közt, közel a be- és kivezető edényekhez, kevés finom rostonya-reczét lehet látni. A húgycsatornácák közötti kötszövet és a benne lefutó edények elváltozást nem mutatnak. Microorganismusok jelenlétének kimutatására irányuló eljárások nem vezettek positiv eredményhez, anilin festékek tömény vizes oldatával, anilin vizes safraninnal, szintúgy a Gram szerint eszközölt festések által sem sikerült ilyeneket az edényekben, vagy húgycsatornácákban kimutatni.

Leírt esetünkben a veselob rohamosan fejlődött ki és folyt le. November 15-ikén, midőn a bántalom alig észrevehető tünetei először ötlöttek szemünkbe, alig gondolhattuk el, hogy már a következő napon collapsus jelentkezék és 48 óra lefolyása után a beteg elhaljon. A veselob ezen gyors kifejlődéséből következő, annak tünetekben nyilvánuló első kezdetét, mely figyelmünket kikerülte, november 15-ike előtti pár napra tehetjük.

A bántalom heveny lefolyása mellett a kórbonczli lelet is szól. A vesék macroscopikus vizsgálata ugyanis a parenchymatosus veselob kezdeti, de jól kifejezett képét nyújtja, s ugyanezt tünteti fel a górcsői vizsgálat is. A górcsői lelet szerint a kórfolyamat főleg a kanyarulatot csatornácák és Henle-féle kacsokban folyt el, s itt is csak a csatornácákat bélelő hámsejtek betegedtek meg, de oly nagy fokban, hogy a vese működését teljesen megszakíthatták. Az itt található kóros elváltozások nem régi fennállását tünteti fel azon további lelet is, hogy az említett csatornácák hámsejtjeinek csak az ür felé néző részük ment teljesen tönkre, míg a csatorna fala felé néző részük alig változott meg és a még ép alapi hártán tapad. A csatornácák alapi hártáján belül, a vese kötőszöveti állománya felé kóros elváltozás sehol sem találtott.

Mindkét vese működésének ily módon való teljes megszaki-
tása és a folyamat heveny fellépése megmagyarázza ekkép a
kapcsolatosan fejlődött körtünetek rohamos fejlődését és a beteg-
ség gyors lefolyását.

A veselobos megbetegedés kórokának kideríthetésére a beteg-
nek a kórházba jövetel előtti állapota felvilágosítást nem nyújt.
A gyermeknek ugyanis kórházba jövele előtt — környezete
figyelmét kikerülő — oly súlyos betegsége nem volt, mely esetleg
heveny veselob másodlagosan való keletkezését maga után vonhatta
volna. Betegünk körülbelül 7 hétig tartózkodott kórházunkban,
folytonosan megfigyelésünk alatt állva; ez idő alatt bőr izzaga több
 ízben kiújult, s a negyedik heti itt tartózkodása idején állotta ki a
varicellát.

Ezen körélményi adatok között az utolsó napokban lefolyt
veselobos megbetegedés kóroka gyanánt a fenntebb közölt esetek
ismerése alapján úgyszólván tisztán áll előttünk a varicella. Az
eczema, mint bőrbántalom korlátolt terjedelménél fogva nem tart-
hat igényt a varicella ellenében, annyival inkább nem, mivel észle-
lésünk egész ideje alatt lobos sohasem volt, hogy így esetleg
orbáncz csatlakozását vehetnők mellé gyanúba. A varicellának
variolois-szel való összetévesztését a kütég characteristikus alakja,
majdnem láztalan és enyhe lefolyása eléggé kizárja.

Ezen esetünkben tehát a veselob a varicella kitérése után
20—22-dik napra lépett fel. A veselob súlyos jelentkezését a vari-
cella minősége nem magyarázza meg, mivel az eruptio mérsékelt
fokú és a kísérő láz is a legcsekélyebb mérvű volt.

Második esetünket néhány nap különbséggel ugyancz időtáj-
ban észleltük.

S. M., 7 éves, árvaházi leányka 1884. év october 28-dikán
varicellával hozatott kórházunkba. A kütég erősebb fokú volt, de
lázás mozgalom nélkül folyt le. A hólyagok november 3-ikára
majd mind beszáradtak, s a leányka 7-ikén gyógyultan bocsátatott
haza. Néhány héttel később, november 21-ikén az arcz és vég-
tagok vízenyőjével tér vissza hozzánk, mely tünetek állítólag csak
1—2 nap óta fejlődnek nála. Belső szerveiben physikalis eltérés
nincsen, csupán a has kissé puffadt. A vizelet savi vegyhatású,
sötét-sárga színű, kevésbé zavaros. Üledéke kevés, felhőszerű. Fehér-
nye-tartalom bő, s görcsös alatt néhány finom szemcsés henger
és vesehámsajt látható. Rendelvény: liquor kali acet. 25-ikéig a
bőrvizenyő nem fokozódott; vizelet napi mennyisége 420 kcm. volt,
s a veselob tünetei mellett icterus lépett fel a betegnél. 26-ikán a
vizelet napi mennyisége 800 kcm., 28-ikán 1200 kcm. lett, fehérnye-
mennyiség a vizeletben csökkent, az alak-elemek is eltűntek a vize-
lethől. 30-ikán reggel beteg láztalan, délben azonban a testhő hir-
telen 41.0° C-ra emelkedett, s ezzel egyidejűleg a bal oldali váll,
könyök- és kéztő-izületben nagy fájdalommasság jelentkezett. Salicyl-
savas natrium adagolására este a hőmérsék 39.4° C-ra esett le, s
a könyök- és kéztő-izületi fájdalommasság engedett. Más nap a beteg
ismét láztalan. Dec. 3-ikán a váll-izület fájdalommassága teljesen meg-
szűnt, a vízenyő és icterus tünetei csökkentek, s a vizeletben a
fehérnyének csak nyomai voltak kimutathatók. 9-ikén reggel a lábtő-
izületben mutatkozott fájdalommasság, melyhez este 40.5° C. mellett
a kéztő fájdalommassága is csatlakozott. Más napra a láz megszűnté-
vel a kéztő-izület fájdalommassága engedett, s a lábtő-izületben is
mérséklődött. 12-ikén a veselob tünetei elenyésznek: diuresis bő,
s a vizeletben fehérnye nem található.

E második esetünk a városi varicellás megbetegedési esetek
közül való.

A leányka a varicella fellépése előtt, valamint a varicella és
veselob fellépése közt lefolyt idő alatt egyéb betegségben nem szen-
vedett, s így ez esetünkben is a veselob keletkezését csak a vari-
cellával hozhatjuk okbeli kapcsolatba.

A veselob tünetei itt is, hasonlóan az előbbi esetünkhöz, a
varicella kitérése után 19—21 napra léptek fel. A tünetek mérsé-
kelt fokban fejlődtek ki, s pár heti fennállás után teljesen elmúltak.

A körlefolrás közben jelentkezett izületi lobra nem terjesz-
kedünk ki, annak részletezését *Bókai J.* főorvos magának tartotta
fenn.

A közleményünkben leírt 8 esetből a következő tapasztalati
tényeket vonhatjuk le.

1. *Varicella után ép úgy fejlődhetnek másodlagosan veselobok,*
mint más heveny fertőző kütéges bántalmak után.

2. *A varicella dacára, hogy a legenyhébb lefolyású heveny*
fertőző kütéges bántalom, az utána fellépő veselob ép oly súlyos lehet,
mint a scarlatina, variola, vagy morbilli után észlelt veselobok.

3. *A veselob tünetei a varicella fellépése után rövidebb-hosszabb*
idő múlva jelentkezhetnek (5—21 nap); a kütég fennállása alatt,
illetve a hólyagok beszáradása előtt való jelentkezésük az eddig ismert
esetekben nem fordult elő.

Budapest, 1884. december 24.

Az uzsoki fürdőhelynek ásványvizei.

Közlő BERNÁTH JÓZSEF.

Az ásványvizekkel bővelkedő Kárpátokban és pedig Ung
megyében, közvetlenül a gácsországi határon fekszik *Uzsok*
falva, melynek határában több ásványvíz-forrás fakad. E források
közül négynek vizét vizsgáltam újabb időben és az eredményt
akarom a következőben röviden közölni.

A vizsgálás alá vett négy uzsoki ásványvíz származik:

- 1) a *Herkules-forrásból*;
- 2) az *Erdő-forrásból*;
- 3) az *Újkútból* és
- 4) az *Útkútból*.

A víz, ha normalis állapotban a forrásból vétetik, tiszta és
színtelen, íze a szabad szénsav és vas-élecs tartalma miatt kissé
csípős és erősen fémcs, gyenge szaga igen kevés szén-kövénynek
jelenlétét árulja el, mi a vasas vizekben majdnem rendesen észlel-
hető. A levegőn a vas nagyon könnyen válik ki az uzsoki ásvány-
vízből. A víznek hatása a próba-pigmentekre bizonyítja, hogy sza-
bad szénsav és égvényesen ható vegyület van jelen. A lepárlási
maradék, mely majdnem csupa carbonatokból áll, erősen pezseg,
ha ásványsav hozzáadatik.

A forrás-mérséklet a körlégnek 16 1/4° C. foknyi, fajsúlya pedig
a víz és légnak 17° C. foknyi mérsékleténél határozottatott meg.

Az uzsoki ásványvizekben levő szénsavas vegyületeket, mint
bicarbonatokat hoztam a számításba.

A nyert szám-eredményeket a következő táblázatba foglalom
össze:

	1. <i>Herkules- fürdő</i>	2. <i>Erdő- forrás</i>	3. <i>Újkút</i>	4. <i>Útkút</i>
A forrás-mérséklet:	9.5° C.	11.5° C.	11.5° C.	10.5° C.
A fajsúly:	1.00066	1.00066	1.00103	1.00129
1000 súlyrész vízben van:				
Natrium-bicarbonat	0.05040	0.04815	0.11021	0.16533
Kálium-bicarbonat	nyom	nyom	nyom	nyom
Lithium-bicarbonat	0.01508	0.03025	0.01508	0.01508
Calcium-bicarbonat	0.17263	0.24463	0.34524	1.13613
Magnesium-bicarbonat	0.03482	0.05736	0.06869	0.16123
Ferrum-bicarbonat	0.04432	0.03116	0.02743	0.02231
Mangan-bicarbonat	nyom	nyom	nyom	nyom
Chlornatrium	0.01049	0.01224	0.01924	0.04078
Timföld	0.00049	0.00049	0.00048	0.00998
Kovasav	0.00049	0.00049	0.00096	0.02994
Szerves vonatanyag	nyom	nyom	nyom	nyom
Összesen	0.32872	0.42497	0.58734	1.58078
Szabad szénsav	0.36409	0.22266	0.23020	0.11300

A felsorolt vizsgálati eredményekből láthatni, hogy az uzsoki
ásványvizek jellemző *vasas savanyúvizek*, melyek kevés szilárd
alkatrészszel bírnak, s ha e kevés alkatrészt is figyelembe
vesszük, e négy ásványvizet a gyenge *földes-alcalikus savanyúvizek*
csoportjába kell állítani, melyek különösen meszet nagyobb mennyi-
ségben tartalmaznak.

Ha e négy vizet egymással összehasonlítjuk, akkor látjuk,
hogy egymástól különböznek. Köztük a leggazdagabb vasas forrás
a *Herkules-forrás*, mely kétszer annyi ketted szénsavas vas-
élecszet tartalmaz, mint *Útkút* vize, míg a szilárd alkatrészek
összes súlya *Útkút* vizében vagy ötször annyi, mint a *Herkules-
forrásban*. Általában mondhatni e négy vízről, hogy minél nagyobb
a vastartalma, annál kisebb az összes fix alkatrészek (különösen a
mésznek) súlya.

Ebből következik tehát, hogy azon kóresetekben, melyekben a vasas savanyúvíz javaltatott, a Herkules-forrás vizétől a legerélyesebb hatást várhatjuk, s amely esetekben a szénsavas földet behatása is kívánatos, ott megint az Útkútnak vize előnyösebb. Az Erdő-forrás és Újkút vize az átmenetet képezi a másik két forrás vize között.

Nézetem szerint az uszoki ásványvizek nem nagyon alkalmasak a szétküldésre és egyedül helyben a forrásnál alkalmazhatók biztos sikerrel, hol egyszersmind a klimatikus gyógytényezők is tetemes befolyást gyakorolnak. Azért minden esetre várhatni, hogy a jelen ásványvízi vizsgálatnak kiegészítésével az uszoki fürdőhely égálji és lebeszeti megfigyeléseinek eredménye szintén nem sokára közzététetik, mi nemcsak az orvos-közönségnek és a betegeknek, hanem az uszoki gyógyhelynek érdekében is fekszik.

Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1884. november havi orvosi szakülése.

1. *Bókai Árpád* tr. előadást tart e czímen: »Némely bélsáralkatrész hatása a bélmozgásokra.« Előadó kiterjeszkedik a normalis és kóros bélsárban található szervi savaknak, azután ugyancsak a bélsárban található phenol, indol és scatolnak hatásáról a bélmozgásokra. Előadását lapunk egész terjedelmében közölni fogja.

2. *Engel Gábor* m. tr. vándorlépés nőt mutat be, s ennek kapcsán több, általa észlelt vándorlép-esetről emlékezik meg.

2. *Engel Gábor* m. tr. a köldökzsinór lekötéséről értekezik, mely értekezést lapunk közölni fogja.

4. *Bikfalvi Károly* tr., magántanár, élet- és szövettani tanársegéd „Milyen tápanyagokat emészt meg a gyomor legkönnyebben?” című kérdéstől értekezik és bemutatja az élettani intézetben végzett újabb kísérleteit a gyomor-emésztésről. Előadó az állati szövetekkel és szervekkel tett mesterséges emésztési kísérletei alapján, melyek lapunkban közölve voltak¹⁾, azon következtetésre jutott, miszerint húsevő állatok gyomornedve az enyvadó anyagokat sokkal gyorsabban és nagyobb mennyiségben emészt meg, mint a fehérvyékét. E következtetés bizonyítására és bővebb kifejtésére különböző fehérvyékkel, fehérvyében dús állati szövetekkel és enyvadó-anyagokkal újabb összehasonlító kísérleteket tett, hogy megállapíthassa, valjon tápanyagaink közül melyiket emészt meg a gyomor leggyorsabban és legnagyobb mennyiségben.

Kísérleteit egyfelől húsevő állatokon (kutyán) végezte, másfelől pedig mesterséges emésztési kísérletek útján vizsgálta a különböző tápanyagok emészthetőségét. Mindkét eljárásnál, mivel a gyomor-emésztés alatt keletkezett pepton mennyiségének meghatározására biztos eljárásunk nincs, azt határozta meg, hogy bizonyos ideig tartó emésztés alatt a különböző tápanyagokból mennyi marad emésztetlenül. Ennek pontos megítélésére szükséges volt a vizsgálandó tápanyagokat úgy az emésztés előtt, mint az emésztés után száraz állapotban megmérni. Hogy ezt megtehesse, a fehérvyékét és állati testrészeket, kellőleg felaprózva, közönséges hőmérséknel megszáritotta. A közönséges szobai hőmérséknel, vagy kályha közelében, 30—40° C. meleg környezetben, a legtöbb fehérvye és állati szövet, ha apró darabkákra van felmetelve, aránylag gyorsan (24—36 óra) keményre szárad anélkül, hogy rohadásnak még csak jelei is mutatkoznának azokon. A fehérvyék közül ily módon szárított meg a nyers és főtt tojás-fehérvyét, nyers és főtt vérrostonyát és főzetlen caseint; a fehérvyében dús állati szövetek és szervek közül a nyers és főtt húst, főzetlen sima izomszövetet, máj-, vese- és tüdő-darabkákat. Az enyvadó-anyagok közül az emésztési kísérletekhez szárított marha-inakat használt, melyeket rostokra bontva, vagy pedig szintén apró darabkákra felmetelve tett ki az emésztésnek. Ezenkívül néhány kísérletet végzett még szárított hyalinporcz- és tarkószálag-darabkával.

Állatokon a kísérleteket, hogy azok teljesen ép és sértetlen gyomrú állaton történjenek, s így a természetes emésztéstől miben se különbözzenek, a következő módon végezte. A megszáritott tápanyagokból 1—2 grammot lemérve, valamennyit tülzacskókba varrta, s miután a zacskókkal együtt a súlyt újra

meghatározta, minden zacskónak egyik végén erős zsineget húzott keresztül, s ezt a zacskóhoz kötötte. Az így elkészített zacskókat, hogy a bennük foglalt száraz tápanyagok megduzzadjanak, pár órán keresztül lepárolt vízben áztatta, s ezután azokat a Claude Bernard-féle rögzítő-asztalra kötött kutyának száján először a garatba, s onnan a gyomorba tolta. Az állat a garatjába tett zacskókat, különösen, ha kevés vizet öntött a szájába, könnyen lenyelte, úgy hogy ily módon egymásután, zacskókba varrva, 4—5-féle tápanyagot vihett be a gyomorba. Miután az állat a vizsgálandó tápanyagokat lenyelte, a rögzítő-asztalról fel lett szabadítva és szája, valamint végtagjai összekötve, hogy a tülzacskókhoz kötött zsineget el ne rághassa, vagy lábával a gyomorból ki ne húzassa. Az állat fekvő helyzetben 1—3 órán keresztül lekötött szájjal és összekötött végtagokkal maradt; ezután az állatot kötelékeitől megszabadítva, a szájából kilógó zsinegeknél fogva a gyomorba adott zacskókat kihúzta. Hogy azok csakugyan a gyomorban voltak-e, azáltal győződött meg, hogy kék lakmusz-papírral az azokat átitató folyadék vegyhatását megvizsgálta. A zacskók tartalma, egyetlen eset kivételével, mindig erős savi vegyhatást mutatott, amiből világosan kitűnt, hogy azok a gyomorban voltak. Ezután a zacskókról, — melyek tartalmuk szerint, a megkülönböztethetős kedvéért különböző alakúak voltak, — a nyákot lemosva, azokat közönséges szobai hőmérséknel, vagy kályha közelében megszáritotta és száradás után újra megmérte. Ha e mérés után kapott súlyokat a zacskóknak kísérlet előtt talált súlyából levonta, megtudta, hogy a vizsgálat alatt álló anyagokból mennyi tűnt el a gyomorban, s a talált adatokat %-okban kifejezve, összehasonlíthatta a különböző tápanyagok emészthetőségét. (Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber den Shock. Eine kritische Studie auf physiologischer Grundlage von Dr. G. H. Groeningen. Wiesbaden. Verlag von I. F. Bergmann. 1884. 255 nagy 8-ad rétű lap.

E munka tulajdonképen szerzőnek a felsőbb katonarovosi vizsgálaton benyújtott írásbeli feladata volt; arra őt, hogy azt sajtó alá adta, csakis azon egyhangú dicsérő elismerés vezette, melylyel a bíráló vizsgáló-bizottság dolgozata felől nyilatkozott. Bátran mondhatni, hogy a munka minden tekintetben megérdemli a dicséretet, mennyiben tárgyát kimerítően, szakavatottan és beható bírálat alapján dolgozta fel.

Először a shock fogalmának történeti fejlődéséről szól. Kiemeli, hogy azon értelemben, mint amelyben, nagyjában véve, ma ezen elnevezést leginkább használni szoktuk, James Latta használta 1795-ben legelőször. Annak dacára azonban, hogy a shock fogalma utóbbi időben lényegesen tisztult, még ma nap sincs teljes egyetértés afelett, hogy mit értsünk kizárólag alatta.

A további fejezetekben alaposan ismerteti azon kórképet, melyet a valódi értelemben vett shock feltűntet. Úgyesen és találon különíti azt el a hozzá hasonló bántalmaktól, kiterjeszkedve a legfinomabb nuance-okra is. A shock cardinalis tüneteiül felemlíti a gyenge szabálytalan szív működést, a vérnyomás alaszállását, a test hőmérsékének süllyedését, a mozgások különböző mérvű korlátozottságát, nemkülönböztetve az érzés, a reflex-működések, s a fájdalomérzet csökkenését, végül az elmebeli működések gyengülését. Sem a gyors, sem a lassú érverést nem tartja jellemzőes tünetnek, mennyiben mind a kettő elő szolgált fordulni; ugyanaz áll a pupilla szűk voltáról vagy tágaságáról is.

Azon kóros állapotok között, melyek a shock-kal összetéveszthetők, legelső helyen említi a fokonsintű elvérzést. A zsirembolia, úgyszintén a közönséges emboliák, valamint a levegő bejutása a vizerekbe, nemkülönböztetve a heves rögtöni elvérzés mind olyan bajok, melyek figyelmes észlelés mellett a shock-kal össze nem téveszthetők. Egyáltalában shock kizárható ott, hol nehéz légzés és görcsök mutatkoznak, vagy ahol a légzés megszűnik, mialatt a szív működés tovább tart. A chloroform-mérgezés kizárható mindenkor, ha a fenyegető tünetek, vagy a halál az eszmélet teljes visszatérése után lépnek fel.

A shock lényegére vonatkozólag következőkép nyilatkozik. A shock sem a vagus izgatottságának, sem az egyszerű szívhűdésnek nem következménye.

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1883. 50., 51., 52. sz.

Ezen felfogás támogatására felhozott érvek nem állnak meg mind az alapos bírálatl szemben, sőt ellentmondásban vannak több, az életben, valamint a halál után talált tünettel. Hasonlóképp nem tartható fenn azon feltevés sem, hogy a shock teljes, vagy részleges edényhűdésnek a következménye, mert ellenkeznek ezen felfogással Goltz vizsgálatai, a shocknak több tünete, a bonczelet, az állatokon végezett kísérletek, nemkülönben a meleg alkalmazásának jótékony hatása. Hasonlóképp elégtelen azon magyarázat, mely a shockot a kis üterek összehúzódásából kívánja levezetni; egyáltalában mindazon hypothesisok, melyek a shockot az edényrendszer körében beálló változásokból származtatják, nem megbízhatók. Szerző mindenben azon nézethez csatlakozik, mely a shockot a nyúlt- és gerinczvelő kimerülésének tartja heves behatások folytán.

A jóslat aszerint irányul, hogy miképen viselik magát a szív és a hőmérsék. Ha a hőmérsék 35° C. alá süllyed, nincs remény a felgyógyulásra. Ha a behatás utáni első órában a szív-működés és a test hőmérséke a helyett, hogy emelkednének, alászállanak, a jóslat kedvezőtlen. Ha ellenben a sértés óta 24 óra eltelt, feltéve, hogy időközben új sértés nem történt, shock, általában véve, nem szokott bekövetkezni. A shock elkerülése tekintetéből egyáltalában semmiféle műtétet, kivéve a rögtöni életmentőket, s azokat, melyekben olyan idegen testek távolíthatnak el, melyek az idegekre vészhozó ingerül szolgálhatnak, nem kell a sértés után rögtön végezni.

Ami végül a therapiát illeti, az erélyes bőr-izgatóktól, mint hiába való, sőt veszélyes eljárástól óva int. Mesterséges légzés fenntartása csak a legkritikább esetekben van javalva, s mindenkor csak addig tartson, míg okvetlenül szükségesnek látszik. Vértételek határozottan ellenjavalvák. VÉRÁTÖMLESZTÉS csak nagyfokú vérvesztés mellett jöhet szóba. Calabárbab-kivonat inkább káros, mint hasznos. Az opium és chloroform nem alkalmazandók. Digitalis új kísérletekre

bátorít. Szeszies italok és a bőr alá fecskendezett excitantiák ajánlatok. Vízszintes fektetés, a meleg alkalmazása, a lehető legnagyobb nyugalom a beteg részéről, strychninnek bőr alá fecskendezése a legjobban ajánlható gyógyeljárások.

Szerzőnek sem sikerült ugyan megállapítani azon kóros változásokat, melyek a shockot létrehozzák, ami még ezután is a jövő feladata lesz; de tekintetbe véve azt, hogy az eddigi ismereteket e tárgy körül alaposan, helyes bírálat alapján és kimerítőleg ismerteti, s hogy a shock fogalmának tisztázásához tetemes mérvben hozzájárul, könyvét olvasóink figyelmébe csak ajánlhatjuk. Előnye ezen munkának még az is, hogy az irodalmat ritka kiterjedésben öleli át, s a különböző szerzők statistikai adatait, esetekkel is illusztrálva, behatóan ismerteti.

L A P S Z E M L E.

N—1. Ferde orrsövény.

Berger tr. figyelmessé tesz azon körülményre, hogy, midőn orrsövény-elferdülés következtében az egyik orrnyílás elzáródik, az nemcsak a porcós sövény oldali eltérése által okozatik, hanem részt vesz ebben a csontos sövénynek, az ekecsontnak mellső alsó vége is csont-tüleképlődés folytán. Szerző ezért a bántalom kezelésénél azt ajánlja, hogy az orrsövény porcós részének csonkolása helyett, mely könnyen annak állandóan nyitva maradását vonhatná maga után, az ekecsont mellső részének csontos kiemelkedése vékony vésővel eltávolítandó. Ilyenkor a porcós sövény átfürödése nem jár semmi következménnyel, minthogy itt állomány-vesztésről nem lehet szó, s a kis seb gyorsan begyógyul. A nyákhártya nagyfokú duzzadása miatt a műtét eredménye csak egy hét múlva tűnik ki. B. tr. két esetében ily módon szép eredményt ért el. (Bull. et mém. de la soc. chir. de Paris. X. köt. 390. l.)

T Á R C Z A.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus.

Az 1885-dik évi budapesti általános kiállítás egészségügyi szakbizottsága *Gebhardt L.* tnr. elnökte alatt 1884. december 30-dikán tárgyalta, hogy a kiállítással kapcsolatban tartassék-e orvosi congressus, s először is a kiállítás végrehajtó bizottsága által kiküldött albizottság véleményes jelentése olvastatott fel, mely következőképen szól:

Tisztelt végrehajtó bizottság! Az egészségügyi végrehajtó bizottságnak f. hó 12-én tartott ülésében hozott határozata alapján a Kresz Géza tr. által indítványozott országos orvosi congressus összehívására vonatkozó részletek kidolgozása végett kiküldött albizottságnak a következőkben van szerencséje véleményes jelentését előterjeszteni:

1. Minthogy számos olyan orvosi és közegészségügyi kérdés van, melynek nagyobb körben való alapos megbeszélése és tárgyalása kívánatos, amelyek iránt az orvosok legnagyobb része élénk érdeklődéssel viseltetik és amelyek a gyakorlatra nézve csak úgy oldhatók meg hasznosan, ha épen nagyszámú gyülekezetben és minél több vélemény meghallgatása, esetleg érvényesítése után tárgyalatnak: egy országos orvosi congressus már régibb idő óta kívánatosnak mutatkozik és valószínű, hogy bármily alkalommal előbb-utóbb különben is egybehivatott volna.

2. Minthogy pedig az 1885. évi Budapesten tartandó országos általános kiállítás alkalmából az ország orvosainak jelentékeny része különben is a fővárosba fog rándulni, a közlekedési módok ugyanezen alkalommal jelentékenyen meg lesznek könnyítve, esetleg az orvosoknak más indokaik is lesznek, hogy Budapestre jöjjenek: tagadhatlan, hogy már ezen, itt említett okoknál fogva is épen a jövő évben rendezendő kiállítás ideje kínálkozik legjobb alkalomnak egy országos congressus rendezésére; amiért az albizottság az indítványnak elvben elfogadását ajánlja.

3. Tekintettel az ott napirendre kitűzendő tárgyaknak természetére, nemkülönben annak kívánatos voltára, hogy azon tárgyak némelyike még olyanoknak is hozzáférhetővé tétessék, kik

ugyan nem orvosok, de a közegészségügygel elméletileg, vagy gyakorlatilag foglalkoznak, s így közegészségügyi kérdések tárgyalása iránt élénk érdeklődéssel viseltetnek: azért az albizottság a congressust országos orvosi és közegészségügyi congressusnak ajánlja elnevezni.

4. Tekintettel arra, hogy amint a tapasztalat rég időtől fogva bizonyítja, az orvosok leginkább augusztus és szeptemberben távoznak lakóhelyeikről, s hogy épen a jövő évben ugyanezen időtájban az orvosok egy részét egyéb indokok is a fővárosba vezetnék: a bizottság az országos congressus megtartására augusztus utolsó, vagy szeptember első napjait tartaná legcélszerűbb időpontnak.

5. Az egészségügyi végrehajtó bizottságnak utolsó ülésében Scánierer ministeri tanácsos úr ő méltósága azon ígéretet volt szíves tenni, hogy azon esetben, ha az országos congressus valamely szervi összefüggésben maradna a kiállítással, akkor az ülések megtartására a kiállítás területén épült nagy terem az országos bizottság részéről a congressus rendelkezésére fog bocsátatni. Az országos congressusnak ily módon felajánlott helyet a bizottság örömmel és köszönettel elfogadni javasolja.

6. Szem előtt tartva a vidéki orvosoknak rendelkezésre álló idejét, s annak felhasználási módját, az albizottság azon véleményben van, hogy a congressus tartama legcélszerűbben 3 napra volna megállapítható.

7. E három napnak felhasználási módja tekintetében a bizottság azon nézetben van, hogy az első és harmadik napon 2—2, összesen tehát a congressus egész tartama alatt 4 ülés tartatnék. A közbeeső 2-dik nap pedig mindenestre az orvosok legnagyobb részét élénken és közelebbről érdeklő, sőt talán felrándulásuk egyik indokát képező közegészségügyi kiállításnak alapos és szakszerű, még pedig szakférfiak által eszközözendő bemutatására volna felhasználandó.

8. A congressus rendezésére vonatkozólag a bizottság szem előtt tartandónak vélte mindazon előnyöket, pl. hely, portomentesség és nyomtatványok tekintetében, melyek a rendezésre, s magá-

nak a congressusnak sikerére háramlanak akkor, ha a congressus a kiállítással szervei összeköttetésben marad; másrészt azonban tapasztalatokra támaszkodva, a bizottság nézete oda irányult, hogy a congressusnak pontos és lelkiismeretes előkészítése, továbbá pedig ügyeinek vezetése oly annyira minden erőt és időt igénybe vevő nagy feladat, mely a kiállításnak érdekében munkálkodó s épen kiállítási ügyekkel különben is jelentékenyen terhelt bizottságok egyikétől is alig várható: miért is a bizottság ajánlja, hogy a congressus rendezésére az országos egészségügyi szakbizottság kebeléből egy elnökből, 5 szakosztályi elnökből, egy vezértitkárból és négy tagból álló congressusi bizottság küldessék ki, mely bizottság ily módon az országos egészségügyi szakbizottságnak közvetlen folyománya volna ugyan, de ennek megbízásából mint saját hatáskörében tökéletesen független és önálló bizottság rendezné a congressust és vezetné annak ügyeit. Ezen bizottság elnöke lesz hivatalosan a congressus előkészítési munkálatainak vezetésén kívül magát a congressust megnyitni és bezárni, nemkülönben az ott megejtendő választásokat vezetni. Az elnök mellé maga a congressus egy vidéki társelnököt fog választani. A szakosztályi elnökök teendői: ezen congressus-bizottság tárgyalásaiban részt venni, ez üléseken esetleg az elnököt helyettesíteni, saját szakosztályaik kérdéseit előkészíteni és a congressuson saját szakosztályaik üléseit vezetni; azonkívül az elnökök egyikének feladata lesz az egészségügyi kiállítás bemutatását szervezni és vezetni. A vezértitkárnak feladata teendőinek minősége által előre meg van állapítva; ezen kívül a congressus munkálatainak szerkesztése is az ő feladata volna, nemkülönben ajánlja a bizottság, hogy az ügykezelés egyszerűsítése céljából a pénztárnoki teendőkkel is ő bízzék meg.

9. A congressus napirendjének, illetve a tárgyalásra legsürgősebb és legalkalmasabb kérdéseknek összeállítása ezen congressusi bizottságnak lesz feladata.

10. Az albizottság nézete szerint mindezen kérdések hasontermészetűk szerint 4 szakcsoportba volnának összefoglalandók és minden szakcsoportnak egy fél napi tanácskozási idő állana rendelkezésére. Minden szakcsoportnak elnökén kívül lenne egy, a congressusi bizottság által előre kijelölt jegyzője, míg ellenben a szakcsoportoknak társelnökét és második jegyzőjét a congressus a hely színe magá fogná választani. E jegyzőknek feladatuk lesz saját szakcsoportjuk tárgyalásairól a lehető legkimerítőbb és legpontosabb jegyzőkönyvet vezetni.

11. Bizonyítgatást nem igényel, hogy a kitűzött czélnak a tervezett congressus csak úgy felelhet meg, az ott szőnyegre került kérdések megoldása gyakorlati hasznót csak úgy ígérhet, ha a tárgyalások menete nem a vak véletlenre van bízva; hanem ha a csoportok minden egyes kérdése már jó eleve a lehető legalapossabban és legkimerítőbben meg lett hányva és mint jól megállapított, kikerített kész kérdés kerül tárgyalásra. Azért az albizottság nézete szerint minden egyes kérdésnek ott történendő referálására egy, a congressusi bizottság által kijelölt referens lesz felkérendő, sőt a congressusi bizottságnak lesz feladata gondoskodni arról is, hogy a tárgyhöz hozzászólni kívánók, a mennyire lehet, ebbeli szándékukat már eleve is bejelentsék.

12. Természetes, hogy a közbeeső napon eszközözendő bemutatásoknál a referensek helyett a kiállítás tárgycsoportozatainak megfelelően bizonyos számú szakbemutatók lesznek felkérendők; azon kívül ugyane sectionak lesz feladata gondoskodni arról, hogy részint a congressus tartama alatt, részint pedig az utána következő napokon a Budapesten létező, közegészségügyi tekintetben fontosabb intézetek, gyárak stb. a congressus tagjai által miként tekinthetők meg a legkényelmesebb és legtanulságosabb módon.

13. Hogy a congressusnak mindenesetre jelentékeny szellemi munkát képviselő tárgyalásai ne csak pusztán szóként hangozzanak el, hanem, hogy úgy a tagoknak, mint a tárgy iránt más érdeklődőknek maradó birtokába juthassanak, a bizottság nézete szerint a congressus tárgyalásai kimerítően és alaposan kidolgozva, mint a congressus munkálatai, egy külön kötetben összegezve, kiadandók volnának s e munkálatoknak szerkesztése a vezértitkár feladatát képezné.

14. A congressusnak tárgyalásain felmerülő kérdéseknek természete kívánatosnak tünteti fel, hogy necsak orvosok lehessenek annak tagjai s azért a bizottság azon nézetben van, hogy a congressusnak tagja lehet mindenki, a ki orvosi, vagy közegészségi

ügyekkel gyakorlatilag, vagy elméletileg foglalkozik és a tagdíjat lefizette.

15. A congressus költségei két részre oszlanak, ú. m. 1. magának a congressusnak előkészítési és kezelési költségei, 2-szor pedig a tervezett munkálatok kiadási költségei. Ez utóbbi költség oly jelentékeny, hogy a bizottság magának a congressusnak sikerét vélné kockáztatni, ha azoknak fedezését az ennél fogva magasabbra szabott tagsági díjakból tervezné; a miért is az albizottság javasolja, hogy a tagdíj csakis a kezelési költségek fedezésének előirányzatából kiszámított 3 frtnyi minimumban állapíttassék meg. Az imigy befolyt összegből fedeztetnének a congressusnak költségei és csak a netán fennmaradó maradék fordíttatnék a munkálatok kiadásának költségeire. A munkálatok kiadási költségeinek fedezése tekintetében az albizottság azon reménnyel kecsegteti magát, hogy e czélra a közegészségügy iránt annyi érdeklődést tanúsító vallás- és közoktatásügyi miniszter úr ő nagyméltóságának anyagi támogatása volna kikerhető, esetleg a kiállítás országos bizottsága is fölkérhető volna, hogy e költségek fedezéséhez a kiállítási jövedelmek egy része által hozzájárulni sziveskedjék.

16. A tagok ismerkedésére és szórakozására kívánatos alkalmakat és módokat megállapítani és rendezni a congressusi bizottságnak lesz feladata.

Tisztelt végrehajtó bizottság! Ezek volnának főbb vonásaikban azon elvek, melyek a congressus rendezésénél és vezetésénél irányadók volnának és a melyek, úgy hiszszük, egyelőre elégségesek arra, hogy a congressus megtartására és megtartásának mikéntjére nézve a tisztelt végrehajtó bizottság, illetve az országos szakbizottság végleges határozatot hozhasson. A dolog természetében rejlik, hogy úgy eme vázlatos tervnek pontosabb kidolgozása, ügyrend készítése, valamint a congressus minden egyes ügyének detaillirozottabb tervezése, előkészítése és végrehajtása, a tárgyalásra legsürgősebb és legalkalmasabb kérdések összeállítása csakis a szakbizottság kebeléből kiküldendő congressusi bizottságnak lehet feladata.

Kelt Budapesten, a fent nevezett albizottságnak f. é. december hó 15-én tartott üléséből. Az albizottság elnöke: *Fodor*. Az albizottság tagjai: *Müller, Réczey, Kresz*.

E jelentés vita után, melyben többen vettek részt, egész terjedelemben és összes részleteiben elfogadtatván, az egészségügyi szakbizottság titkos szavazással a congressust rendező bizottságot azonnal megválasztotta, még pedig elnöké Markusovszky Lajos tr-t, szakosztályi elnökökké Balogh Kálmán tr-t, Fodor József tr-t, Gebhardt Lajos tr-t, Korányi Frigyes tr-t és Patrubby Gerő tr-t, vezértitkárrá Müller Kálmán tr-t, bizottsági tagokká pedig Csatory Lajos tr-t, Kresz Géza tr-t, Löw Sámuel tr-t és Réczey Imre tr-t.

Mind erről a kiállítási országos bizottság értesítetteti fog, s a congressust rendező bizottság a kérdések megállapításával fogja megkezdeni működését.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. január 1-seje.

— **Schenek I. tnr. villamos accumulatorai.** Schenek István tr., bányatanácsos és a selmeczi bányászati akad.-ban vegytan tanára az egyetemi vegytani intézet nagy tantermében dec. hó 29-én bemutatta, egyetemi és műegyetemi tanárokból álló meghívott szakközönség előtt, újabb szerkezetű villamos accumulatorait. Ezen accumulatorok hosszabb tanulmányok eredményét képezik, melyeket előadó Farbaky István, a selmeczi bányászati akadémia igazgatójának társaságában végzett. Tudvalevőleg ezen accumulatorok czélja, hogy bennük egy dynamo-villamos gépben bármiféle mozgató erő által létesített villamos áram erélyét, chemiai erélylyé alakítva, összehalmozza. Ezen erély hosszabb időn át mintegy készletben foglaltatik az accumulatorokban, s bármely pillanatban visszaalakítható hatalmas villamos árammá, melyből tetszés szerint mozgató erőt, fényt, vagy különféle chemiai hatásokat létesíthetünk. Ha megfontoljuk, hogy ily módon az eddig úgyszólván parlagon heverő természeti erőket, a folyamoknak és vízeséseknek, a szélnek, a napfénynek stb. eleven erőit előnyösen értékesíthetjük, könnyen beláthatjuk az accumulatorok nagy horderejét a tudomány és az iparra

nézve egyaránt. Ha czélszerű szerkezetek által végre sikerül, miként a telegraph és telephon által a gondolatot és a beszédet, az accumulatorok által a munkaerőt egyik helyről a másikra előnyösen átszállítani, világos, hogy ekkor az accumulatorok hivatva lesznek a tudományban, iparban, s így a társadalmi életben korszakot alkotó haladás létesítésére. Örömmel kell tehát üdvözlőnk azt, hogy két jeles hazánkfianak fáradozásait e téren már eddig is félreismerhetlen siker koronázta. Az eddigi accumulatoroknak hiányai főképen abban állottak, hogy nagy súly mellett aránylag kevés erélyt halmozhattak fel, továbbá, hogy igen drágák voltak, s hogy nem voltak tartósak. Schenek előadásából kiderült, hogy ők az accumulatorok szerkesztésére erős ólom-rácsot használnak, melyeknek üregei alkalmas módon előkészített ólomglét és miniumból készült tömeggel vannak betöltve. E keretek hígított kénsavba vannak állítva. Az eljárásuk szerint szerkesztett accumulatorok 15 kilogramm ólomsúly mellett 0.6 lóerőnek megfelelő, azaz 170.000 kilogrammeternyi erélyt halmozhatnak fel, míg a Volkmar által Londonban hasonló szerkezettel készült accumulatorok 50 kgm. ólomsúlyra 1.5 lóerőnyi erélyt gyűjtenek össze. Ugyanazon súlyra vonatkoztatva a két accumulator erély tartalma oly viszonyban van, mint 3:4-hez. A Faure-féle accumulatorok csak mintegy 18000 kilogrammeternyi erélyt halmozhattak fel, tehát az újak 9-szer annyit képesek összegyűjteni. Egy Schenek-Farbaky-féle accumulator, már kiképezve, 20 forintot szerezhető meg, holott az eddigiek kisebb hatás és nagyobb súly mellett 60—75 forintba kerültek. Mi az új accumulatorok tartósságát illeti, tapasztalásuk eddigéig csak rövidebb időre terjed, de egészen kedvező. A megtöltött accumulatorok mintegy 6 hétig csekély veszteség mellett megtartják a töltést. Nyolcz hónapig tartó, ismételt megtöltések és kiürítések mellett észrevehető gyengülés a hatásban, vagy az anyagok megromlása észrevehető nem volt.

Előadó a vegytani intézet számára megrendelt 15 darabon mutatta be az accumulatorok hatását. Nyolcz kis Swan-féle izzólámpával világította meg a vegytani intézet előadási asztalát. A fény oly egyenmő és nyugodt volt, melyet a világításnak semmi egyéb nemei, nevezetesen a dynamo-gépek izzólámpái sem képesek létesíteni. E 15 accumulator oly ívfényt létesített, melylyel előadásokban czélszerűen lehet a vetítési kísérleteket végezni. Chemiai hatásai is rendkívül erélyeseknek bizonyultak be. Az egyetemi vegytani intézet számára megrendelt accumulatorok pontosan fognak megfigyelteni, s a bennük történő chemiai folyamat lényege szabatosan fog tanulmányoztatni, melyekből valószínűleg kiderül, mennyire felelnek meg az accumulatorok nevezetesen a tartósság szempontjából is a várakozásnak.

† Antal László tr.

Magyardellői Antal László tr., vidéki ügyfeleink egyik legkiválóbbika, Marosvásárhely dec. 28-dikán d. u. 5 órakor elhunyt.

A boldogult 1808-ban született, s orvosi tanulmányait Bécsben végezte, hol 1836-ban avattatott orvos- és sebésztudorrá, valamint ott kapta szülésmesteri oklevelét. Ezután hazájába, Erdélybe ment, hol kezdetben Nagy-Enyeden, majd azután Maros-Vásárhelyt az orvosi gyakorlatnak és a közügyeknek szentelte tetteiben gazdag életét.

Azon orvosok közé tartozott, kik foglalkozásukat hivatásnak tekintik, s mindenkor emberszeretettel alkalmazta a betegeken ismereteit. E nemes szellem, mely egész életében soha el nem hagyta, sőt elválhatlan tulajdonságát képezte, annyira népszerűvé tette őt, hogy nemcsak orvosi dolgokban, hanem társadalmi és egyéb közügyekben is irányadólag hatott és működött. A boldogult a magyar antik jellemeknek egyik mintaképe volt.

Nemcsak mint országos közkórházi orvos felelt meg kötelességének legpontosabban és leglelküismeretesebben; hanem mint Maros-Vásárhely városának tisztii főorvosa is a hatóság és a lakoságnak osztatlan bizalmát évek hosszú során át kiérdemelte, s mindvégig megtartotta. Ezenkívül ugyanott a reformatus evangélikus egyház és főtanoda mindenkor buzgó és ádozatkész főgondnokát tisztelt benne, s ádozott neki teljes elismeréssel. A Kemény Zsigmond társaság pedig, melynek alakításában része volt, s mely immár szép virágzásnak indult, alelnökévé választotta őt.

Polgári érdemeknek egész sorozata volt személyéhez kötve, s ezekért Ő Felsége őt kir. tanácsosi czímmel tüntette ki.

Az utódokhoz fordúlva, bátran mutathatunk reá, mondva, legyenek hozzá hasonlók, s legyen ez országnak minél több ily orvosa, ki kötelességeit híven teljesítve, helyét oly jól tölti be, mint ezt ő tevé.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. január 1-seje. A fővárosi tisztii főorvosának december 23-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 13, hagymázban 10 (megh. 3), himlőben 7 (megh. 1), roncsló torokgyulladásban 5 (megh. 3), vörhenyben 4 (megh. 1), hőkhurutban megh. 1. — A fővárosi statistikai hivatalnak dec. 20-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 290 születéssel 212 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 38, a tüdő-, mellhártya- és hörglob pedig 30, míg a gyermekágyi láz 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1653 beteg, a szaporodás 474, a csökkenés 477, a maradék pedig 1650.

— A *Navratil I.* tnr. vezetése alatt álló Rókus-kórházi II-ik sebészeti osztályon a múlt 1884-ik évi betegforgalom, az előttünk fekvő adatok szerint, volt 6776. Ezek közül fekvő beteg 1372, bejáró 5404. Műtétel és művelet végeztetett 2565, melyek közül kemény organtin-kötés 200, módosított organtin-gyász-kötés pedig 33. Meghalt 82 beteg; ezek közül haldokolva hozott be 9; halálozási arány 5:3. Tüzetesebb értesítés — mint a megelőző években is — később fog közzé tétetni az osztályról.

— Sz. Rókus-kórházban 1884. évben a *Kelli K.* tanár vezetése alatt álló villamgyógyászati osztályon 111 beteg gyógykezeltetett. Ezek közül 68 férfi és 43 nő, illetőleg 94 bejáró és 17 kórházban fekvő beteg volt. Gyógyult 52, javult 39 és visszamaradt 20 beteg. Az esetek a következők voltak: arthrorheuma 3, atrophia cerebros spinalis 1, dementia paralyt. progres. 1, hemiplegia 19, ischias 10, meningo-myelitis 1, morbus Basedowii 1, myelitis chronica 1, myorheuma 1, neuralgia n. brachii 2, neuralgia in plexo axillo-brachiali 1, neuralgia n. intercostalis 1, neuralgia plexi sacralis 1, neuralgia n. trigemini 5, neuralgia n. ulnaris et radialis 1, paresis chordae vocalis 8, paresis veli palat. 1, paresis sphinct. vesicae urinariae 2, paralysis n. facialis 18, paralysis nn. brachio-axillar. 1, paralysis n. peronei 2, paralysis n. radialis 6, paralysis n. radial. saturn. 2, paralysis essential. infant. 1, paralysis n. mediani 1, paralysis spinalis spastica 4, paraesthesia n. radialis 1, pseudo-hypertrophia musculorum 1, singultus 1, sclerosis polyinsularis 1, spasmus muscul. splenii 1, tabes dorsalis 9, tumor retrobulbaris 1, tumor basis cranii 1. Összesen 34 beteg-ség, 111 esettel képviselve.

— *Portugall* tr. és több társa az osztrák Reichsrathban törvényjavaslatot nyújtott be, melynek célja, hogy a holttestek temetése mellett azoknak elégetése megengedtesék.

—th. Az *Egyesült-Államokban* még mindig elég nagy számmal vannak olyan orvosi iskolák, melyek okleveleiket pénzért bárkinek eladják. Majdnem minden évben lehet hallani, hogy a hatóságok ez, vagy amaz orvosi iskola ellen vizsgálatot indítottak. Múlt év folyamában a „College Medical Eclectic of New-York“ ellen indítottak vizsgálatot, melynek folyamában kiderült, hogy a nevezett tanintézet, elnöke és titkára által aláírt, pecséttel ellátott olyan diplomákat állított ki nagy számmal, melyeken a név kitöltve nem volt. Az okleveleket ezután közbenjáró megbízottak megfelelő összegért bárkinak eladták és az illető nevére kiállították. Ilyen módon olyanok is jutottak orvosi diplomához, kik becsületesen írni sem tudtak, sőt sokszor olyanok, kik már különféle okok miatt büntetve lettek. Az államügyész az illető tanintézet bezáratását erélyesen követeli.

—th. Az *eclectikusok*, kik Európában egészen ismeretlenek, az Egyesült-Államokban hajdan nagy szerepet játszottak az orvosok között, ma már azonban tanulatlanúságuk folytán nagyon lejártak magukat. Hogy milyen ismeretekkel rendelkeztek ezen eclectikusok és milyen dolgokat műveltek, azt Smiley B. tr., middetown-i orvos a »New-York Medical Record«-ban következő tréfás elbeszéléssel jellemezi: »Városunkbeli két eclectikus nem régen egy szülőnőnél segédkeztek és a szülést egy negyed óra alatt be is fejezték a

következőképen. A magzat fejét fogóval megfogták és mind a ketten neki álltak húzni a gyereket; a fej leszakadt, a törzset azután fordították. A hüvely és a gát teljesen szétszaggattott és a nő másnap meghalt. Vizsgálat tartatott, melyben az illetők beismerték, hogy a szülőnőt, noha az már 24 óra óta nem vizelt, meg nem csapolták. Egyikük kijelentette, hogy az újjal mért hőmérsék 33'8—34'4 fok volt, mennyiben szerinte a test rendes hőmérséke közönségesen 24'4 és 26'6 fok között ingadozik, de némely ritka esetben 60 fokra felszáll. A másik nem volt egészen bizonyos a dologban, úgy gondolta azonban, hogy a rendes hőmérsék 21'1 foktól 26'6-ig terjed, s hogy délen természetesen magasabb. Ezen bámulatra méltó empirikus a hőmérsék végezésére eszközt használt, melyet barometernek nevez. A halotti jelentésben a halál okául a méh hűdését hozza fel. A jury ítéletében a szülőtnök kihúzását és a működő orvosok tökéletlen eljárását hibáztatta.

Szerkesztői levelezés.

T. E. tr. úrnak *Tolesván*. Az érdekes esetről szóló közleményét megkaptuk, s ezt adni fogjuk.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó végével lejárt, s 1885. január hó 17-dikéig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1884. dec. 25-től egész 1884. december 31-ig ápolat betegekről.

1884.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
dec. 25	21	6	27	8	7	15	2	2	4	774	606	14	7	56	1457
" 26	23	20	43	27	9	36	5	1	6	768	614	14	9	53	1458
" 27	30	30	60	51	19	70	5	2	7	742	621	14	8	56	1441
" 28	27	18	45	24	16	40	5	3	8	740	618	15	9	56	1438
" 29	44	24	68	46	21	67	2	1	3	737	620	16	10	53	1436
" 30	45	20	65	54	25	79	—	4	4	729	614	14	7	54	1418
" 31	24	15	39	—	—	—	5	2	7	745	626	14	8	57	1450

PÁLYÁZATOK.

Maros-Torda megye Nyárádszeredai járásban újonnan felállított nyárádszeredai körorvosi állomásra pályázat nyitattik. Ezen 1-ső egészségügyi körhöz Nyárádszereda, Ny.-Andrásfalva, Tompa, Szt.-Lőrincz, Vecze, Moson, Boó, Sárd, Ny.-Szt.-Anna, Süketfalva, Demeterfalva, Szt.-Simon, Rigmány, Mogyoros, Berc, Berc-Keresztur, Seprőd, Ny.-Szt.-Imre, Torboszló,

Jobbágyfalva, Csikfalva és Ny.-Szt.-Márton községek tartoznak Nyárádszereda központtal.

Kötelezett leend a körorvos alulírt szolgabirónál bármikor megtekinthető látogatási díjszabályzathoz alkalmazkodni.

Javadalmazása e körközségek részéről évi 600 forint fizetés és a megállapított látogatási díj szabályzat alapján szedendő díjjak.

Ezen körorvosi állomásra csak orvostudorok pályázhatnak.

Pályázni kívánók felkéretnek, hogy képesítési okmányaikkal felszerelt folyamodványukat 1885. évi január hó 15-ig alulírt szolgabiróhoz adják be, minthogy a választás 1885. évi január hó 20-án d. e. 10—12 óra között Nyárádszeredában az iskola helyiségben meg fog ejtetni.

Nyárádszereda, 1884. december hó 18-án.

2—2

Zilahi Gyula, szolgabíró.

Szőreg községében lemondás folytán megürült körorvosi állomásnak választás útján történendő újbóli betöltésére ezennel pályázat hirdettetik azzal, hogy ezen állomással összekötött évi fizetések és egyéb járandóságok következők: 1. A körhöz tartozó községektől készpénzfizetésben évi 500 frt., azonkívül minden nappali látogatásért 40, éjjeli látogatásért 80 kr. o. é.; s minden vénnyírásért 30 kr. o. é., végkép szegények ingyen gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni szándékoznak, hogy a törvénynek megfelelő felszerelt folyamodványukat 1885. január hó 10-ig mint a választást megelőző napján alulírt szolgabirósághoz benyújtsák. T.-Kanizsán, 1884. december 8-án.

A szolgabírói hivatal.

Szatmár megye Nagy-Dobos község székhelyvel bíró Nagy-Dobos, Vitka, Olesva, D.-Apáti, Szamosszeg, Kéer, Ilk, Parasznia 8852 lelket számláló községekben, a körorvosi állás betöltendő lévén, arra pályázat nyitattik, s határnapul Nagy-Dobos községéhez 1885. évi február hó 15-ik napjának d. e. 11 órája ezennel kitűzetik.

Körorvos tartozik a székhelyen lakni, s az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében előírt teendőket végrehajtani.

Javadalmazása, évi 300 frt. fizetés, 100 frt. utazási átalány.

Pályázati kérvények 1885. évi február hó 14-ik napjáig a máté-szalkai kerületi szolgabírói hivatalhoz benyújtandók.

Kelt Máté-szalkán, 1884. december 24-án.

Flosnay Endre, tb. szolgabíró.

Hunyad megyében 1885-től kezdve a petrosenyi szolgabírói járásba Petroseny székhelyvel és a szomszédos puji járásra is kiterjedő hatáskörrel, 300 frt. évi fizetés és 200 frt. útiátalány mellett egy 8-ik járásorvosi állomás rendszeresített, arra ezennel pályázat nyitattik oly értesítéssel, miszerint a szabályszerűen felszerelt pályázati folyamodványok alulírt hivatalnál 1885. évi január hó 15-ig benyújtandók.

Kelt Déván, 1884. december 17-én.

Marsay Kálmán, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampiláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok.

Programmot bérmentesen küld.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó kortuaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerháza Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mértén külön szobákban van berendezve. A test idomtalanágai-ban, elgörbüléseiben, 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 találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol fogorvosi és fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak stb. raktára.



HATSCHEK MIKSA

látyszerész,

Budapest, váci-útcza 23. sz. a „nagy Kristofhoz” czimzett házban.

kaphatók: orvosi szemükrök Lybreich-féle 3 frt. 40 kr. — Emberi műszemek 4 frttól 15 frtig. — Hőmérők szoba és fürdőhöz 50 krtól feljebb. — Maximal 2 frttól 5 frtig. — Nagyító üvegek és világító lengyék 50 krtól feljebb. Különféle villanygépek kompletten 6 frt. 50 krtól feljebb. — Villanyos házi sürgönyzők teljesen felszerelve helyben 7 frt. 50 krtól feljebb, posta elküldésnél könnyű magyarázattal és rajzzal. — Szemüvegek, orrszorítók és lorgnettek minden szemtávolságban 1 frttől feljebb, minden orrhoz külön fajta. Orvosi rendeletekre külön pontos figyelem fordítatik.

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, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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



Seltersi víz

minden műteti vegyülek nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönyös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség ellen. Emeli és erősíti az emésztő szervek működését, közönyösíti a gyomorban létező savanyakat, elősegíti az altesti szervek működését, s általában véve oly víz ez, mely ugvis mint gyógyszer, ugvis mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jó-tékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjennyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerterében, király-útcza 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Jendrassik E.* tr. A hypnotismusról. — *Moravcsik E. E.* tr. Közlemény a sz. Rókus-kórháznak elmebeteg-megfigyelő osztályáról. Koponyasértés folytán fellépő epilepsia esete. — *Az erdélyi orsz. museum* orvos-természettudományi osztályának 1884. nov. havi orvosi szakülése. (Vége). — *Könyvismertetés.* Über den Diabetes. Von Dr. Fr. Th. v. Frerichs. — *Lapszemle.* Légcsömetszés thermo-cauterrel. — Villamos készülék a bél és a hólyag ingerlésére. — Ruggi-féle vérzés-csilapító csiptető.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* A közegészség tanításának népszerűsítése. A cocain hatása. Astigmatismus és az ideges féloldali fejfájás. Fehér vérszettek edényfalakon keresztülvándorlása. — Pasteur életéből. — *Bátori D.* tr. Budapest főváros talaja és a vízvezeték. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az »Orvosi Hetilap« 1885-diki évfolyamára. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Az »Orvosi Hetilap« tartalomjegyzéke 1884-re.

A hypnotismusról.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr-től.

Miután oly szerencsés voltam az elmúlt tanévben *Charcot* tr. kórodáján csaknem naponta észlelhetni a hypnotismus tüneteit, nem mulaszthatom el a párizsi kísérletek leírását, jóllehet hasonló vizsgálatok immár nálunk is tért foglaltak a tudományos kutatásban. Azon körülmény, hogy ezen vizsgálatokban, mint oly sok másban is *Charcot* kísérletei mutatták meg a biztos utat, melyen tovább haladni lehet, s hogy oly egyének állanak rendelkezésére, kikhez hasonló még — tudtom szerint — nálunk nincsen, azt hiszem, eléggé kimentí a nagyobb részben már ismert dolgok leírását, iparkodni fogok azokat röviden összefoglalni, s azután hozzácsatolom azon nézeteket, melyeket e kísérletek, s mások leírásai bennem költöttek.

Régóta feltűnt már azon körülmény, hogy a hypnotisált egyének nem viselkednek mindnyájan egyenlően; ez képezi nagy részben okát azon különféle nézeteknek, s teoriáknak, melyek főleg Francia- és Németországban keletkeztek. *Charcot*-nak alkalmas egyéneken sikerült kimutatni bizonyos típusokat, melyeknek halványabb és elmosódott képei jönnek leggyakrabban észlelés alá. Az ilyen teljes képet mutató egyének *Charcot* és *Richer* szerint egy ötödét teszik körülbelül a hypnotisálhatóknak, legalább a Salpêtrié-kórházban. Ezen tipikus megjelenésében három egymástól élesen eltérő szakot különböztet meg *Charcot*: a lethargikust, a cataleptikust és a somnambulikust.

A hypnotikus kísérletekhez szolgáló egyének közül jelenleg a főszerepet Witt . . . nevű fiatal nő viszi, már csaknem öt év óta. Hystero-epilepsiában szenved, nagy rohamokkal, melyek azonban ez idő szerint csak ritkán jelennek meg. Éber állapotban nagyfokú bőr-érzéstelenségen, látóterének főleg a színekre kiterjedő tetemes szűkületén és bal oldali ovarium-táji hyperaesthesián kívül semmi rendellenest sem mutat. Az érzékenység a fejtetőn elég jó. A beteg csaknem naponta, sőt többször egymásután szolgál kísérletekre, s az egyes szakokat a legélesebb körvonalakban tünteti fel.

Az elaltatás többnyire szeme elé mintegy 40 cm-nyire tartott újjra, vagy tollszárra való nézés által történik. A beteg néhány

másodpercz múlva lezárja szemeit, s feje oldalt hajlik, s ezzel beállott a lethargikus szak. Ezen egyénnél az elaltatás pillanatszerűleg létrehozható, ha kezünkkel hirtelen arcza felé legyintünk, vagy ha kis papírgolyóval hátulról megdobjuk stb. Ezen szak főjellemezését a *Charcot* által ú. n. hyperexcitabilité neuro-musculaire adja meg¹⁾. Ezen tünetény kétféle alakban jelenik meg, az egyik az arcz-izmokra vonatkozik, a másik a törzs izmaira. Ha tollszárral az egyén arczának mozgó pontjaira gyenge nyomást gyakorlunk, az érintés tartama alatt a megfelelő izom összehúzódva marad. Így egymásután végig lehet vizsgálni az izmokat; még a filmozgatók is élénken húzódnak össze az érintésnél. Az idegek mentén hasonló eredményű a nyomás, az ágaknak megfelelő izmok tevékenységbe lépnek. Ha igen sokáig tart az érintés, lassan-lassan elernyednek az izmok, új behatásra azonban rögtön előáll az összehúzódás.

Ezen eredmény többnyire élesen van korlátolva az érintett izmokra, de elég gyakran az ellenoldali hasonló működésűek is tevékenységbe lépnek, azonban mindig sokkal gyengébb fokban; néha az érintett közelében levő izmokra is áterjed az ingerület, főleg ha erősebb nyomást gyakorlunk.

A nyak, s végtagok izmai annyiban különböznek, hogy összehúzódásuk azután is megmarad, ha az érintést abban hagyjuk, tehát contractura áll be, mely az antagonisták dörzsölése által szüntethető meg. Hogy ezen összehúzódás nem közvetlenül a peripherikus izgatás következménye, kitűnik abból, hogy amíg normalis körülmények közt faradikus árammal izgatunk egy széles izmot, pl. a deltoideus-t, csak egyes részeit vagyunk képesek összehúzódásra bírni, addig a lethargia alatt, bármennyire korlátolt helyen történjék is az érintés, az összehúzódás mindig az egész izomra terjed ki, sőt többnyire a synergikus izmok is összehúzódnak; így megfelelőleg az izmok rendes működésének a deltoideus nem húzódik össze magában, hanem mindig a nagy fűrész-izom és a m. trapezius kíséretében, melyek a lapoczká rögzítését eszközlik. E contracturák ütögetésre is épen úgy jönnek létre, sőt, mi több, az izmokhoz tartozó inak és idegek izgatására is. Az inak megütésénél igen élénken mutatkoznak az

¹⁾ Charcot et Richer. Contribution à l'étude de l'hypnotisme; du phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire Archives de neurologie. 1881. 5, 6, 7.

összehúzódnak ezen szak alatt, s a rángás többnyire rögtön contracturába megy át. Beáll a contractura akkor is, ha a nyomást lassan fokozzuk akár az izmokon, akár az inakon, vagy idegeken. A nervus ulnaris érintése az ú. n. »griffe cubitale«-t, a medianus megnyomása a »griffe mediane«-t, a radialisé a »griffe radiale«-t hozza létre pillanat alatt oly szabatosággal az idegeknek az alkar izmaiban való szétozlása szerint, hogy ezt *Charcot* eleinte a tettetés lehetőségének kizárására gyakran felhozta. Hogy ezen összehúzódnak nem a bőr ingerlésének következményei, könnyen be lehet bizonyítani.

Ha ilyen contracturát létrehozva, a beteget fölébresztjük arcza való fúvás által, a contractura megmarad, s ekkor hiában kíséreljük meg azt az antagonisták dörzsölése által eltüntetni; újból el kell altatni az egyént, amikor az elernyesztés könnyen sikerül. Ezen contracturák mágnes-patkónak befolyása alatt transferálhatók¹⁾. Ha pl. a jobb alkaron hoztuk létre contracturát, s e mellé helyezük a mágnest, rövid idő múlva a bal kar újjai mozogni kezdenek, s itt lassankint teljesen beáll a contractura épen olyan alakban, mint a hogy mi a másik oldalon létrehoztuk, csak hogy ezalatt a jobb oldal izmai elernyedtek. Ugyanezen mágnes hatása alatt a contractura ismét visszaállítható azon helyre, honnét az első kísérletnél átvittük, ez azonban lassabban történik. Mind e kísérletek alatt az egyén nyugodtan ül székén, szemei zárva, feje oldalt lecsüng, légzése nyugodt és egyenletes, hiában szólítjuk meg; *Charcot* szerint a pszichikus funktiók teljesen szünetelnek, »le cerveau est endormi.«

Ha az egyén szeméit felnyitjuk, beáll a második szak: a cataleptikus. Ezen szakot úgy is létre lehet hozni Witt... betegen, ha az elaltatásnál nem várjuk be, míg szeméit lezárja, hanem valamivel előbb eltávolítjuk a rögzített tárgyat, amely esetben mindjárt a cataleptikus szakban marad. Ekkor hiában nyomogatjuk, ütögetjük az izmokat és idegeket, összehúzódnak, contracturának nyoma sincs; ha azonban az egyén karjait fölemeljük, vagy ha testének a legkülönbözőbb állásokat adjuk, ez azokban megmarad. Igen finom észrevétele *Charcot*-nak az, hogy ezen jelenség nem az ú. n. »flexibilitas cerea«, mert az egyén izmai nem mutatják azt a merevséget, mely a flex. cerea fogalmához van kötve, s épen ellenkezőleg a legnagyobb könnyűséggel lehet változtatni a tagok helyzetét, s az állások mindig harmonikusok maradnak, az egyén egyensúlyát nem veszti el, s ha fejét és teste felső részét előre hajlítjuk, törzsével ellensúlyozza e mozgást, s ha még folytatjuk fejének előretolását, lépést tesz előre, úgy állítva helyre egyensúlyát.

Érdekes megtudni, hogy mennyi ideig képes a cataleptikus egyén egyes végtagjait, pl. karját kinyújtva megtartani. Úgy látszik, ezen idő igen különböző, egyeseknél igen hosszú, úgy hogy némelyek ezt felhasználják esetleges tettetés kiderítésére. Witt...-nál a kinyújtott végtag 10—15 percz múlva lassankint aláhanyatlik. *Charcot* tehát másban kereste a különbséget a tettetett és a valódi catalepsia közt. E célból a Marey-féle jelző-készülékek segítségével görbéket vettek fel, mind a kar-, mind a légzési mozgásokat illetőleg. Az eredmény igen jellemző különbséget mutatott fel. Míg a cataleptikus kinyújtott karjára helyezett jelző-dob csaknem egyenes vonalat írt a hengerre és a pneumograph változatlanul jelezte az ezen szaknak megfelelő, s alább még felemlítendő légzési görbét, addig a tettető karjának megfelelő vonal csakhamar reszketést árult el, mely mindinkább fokozódott, sűrű és szabálytalan ingadozás által volt jelezve, a légzési görbe is megváltozott, a légvételek mélyebbek, s szabálytalanabbakká lettek¹⁾.

¹⁾ Megjegyzem, hogy e kísérletnél a mágnes nem érinti az egyén végtagját, s *Richer* állítása szerint hiában kísérelték meg nem magnetisált vas, s más fémek alkalmazását.

²⁾ *Rieger* más módszerrel némileg eltérő eredményhez jutott. R. Der Hypnotismus, Jena, 1883.

Ezen szakban kezdődik meg *Charcot* szerint azon tünetnyek sorozata, mely teljes kifejlődésében a harmadik phasis alatt a legmeglepőbb kísérletekre ad alkalmat. Ezen tünetek a suggestio-k, mit talán »bemondásnak« lehetne fordítani; a cataleptikus szak alatt a következőkben nyilvánulnak. Ha a beteg egyik kezét szájához közelítjük, félrehúzódnik megfelelő szájjuga, mint nevetés alkalmával, s ezen mozgásban az ellenkező oldal kisebb fokban vesz részt. Mindkét kéz közelítésénél a szájhoz; ez élénken húzódnik szét; ezen nevető-kifejezésben a szemek is részt vesznek, míg ha a lethargikus szak alatt a m. zygomaticus major-t érintjük, csak a száj húzódnik szét, a szemek nem nevetnek. Ha a kezeket ökölre szorítjuk, s a törzshöz közelítjük, a m. orbic. sup.-ok húzódnak össze, s az arcz a harag kifejezését ölti fel. Viszont az arcz izmairól is lehet hatni a test, s főleg a karok beidegzésére. Ha ugyanis bevezetett árammal a m. orbic. sup.-okat birjuk összehúzódnak, a kezek ökölre szorulnak, az egyik kar védelemre, a másik támadásra készen. Ha a m. zygomaticus maj.-t ingereljük, az arcz nevetését a karok ölelő mozgása kíséri. Hasonló eredményt tüntet fel a többi, arczkifejezések létrehozására szükséges izmok ingerlése. Az ingerlés behatása csak pillanatra szükséges, az állás megmarad továbbra is, s csak lassan halaványul el a kép; ha azonban az egyén karjait nyugalomba helyezük, mi könnyen, minden ellenállás nélkül megy, arcza rögtön ismét azon kifejezéstelen jelleget ölti fel, mely a catalepsia sajátja.

Ezen szak alatt sem lehet beszélni az egyénnel, s más suggestiókat, mint a jelzettek nem lehet létrehozni nála. Vannak azonban egyesek, kikre ezen szak alatt is lehet hatni beszéd által. A légzés igen felületes, ritka és lassú, s úgy látszik, hogy a légző izmok is részt vesznek a catalepsiában; a szemek pislogása hiányzik, amiért is lassankint megtelnek könnyvel, s a kötőhártya kissé belövelt lesz.

Igen érdekes változat a hemicalesia és a hemilethargia. A cataleptikus egyént lethargiába vissza lehet helyezni, ha szeméit lezárjuk, vagy a szobát elsötétítjük. Ha azonban csak egyik szemét nyitjuk fel, a megfelelő oldalon catalepsia áll be, míg a másik fél lethargikus marad. Mindkét fél a saját állapotának megfelelő tünetenyeket mutatja csupán. Ha a cataleptikus egyén kezét, kezünkbe fogva, megszorítjuk, az nincsen rá befolyással, de ha mostan az ugyanazon oldali szemet lezárjuk, a kéz szorítása rögtön igen erős contracturát vált ki a kar hajlító-izmaiban, úgy hogy az egész felső végtag hirtelen a törzshöz rántatik oly erővel, mely kezünket magával ragadja, s csak akkor bocsátja szabadon, ha az elleneseket megdörzsöljük.

A legérdekesebb tünetenyek kifejlődésére a legalkalmasabb talajt a harmadik szak, a somnambulismus szolgáltatja. Létrehozása az egyén fejtetőjére gyakorolt nyomás által történik. A cataleptikus, vagy lethargikus egyén ekkor halk nyöszörgést hallat, szeméi félig kinyílnak, légzése rendes lesz, s beállott a somnambulismus szaka. Ebben már beszélni lehet vele, a kérdésekre halk, szelid hangon válaszol. Felszólításunkra mindenféle mozgást helyesen végez, jár, az ajtót felnyitja stb.

Sem a cataleptikus mozgási tünetenyek, sem a lethargikus szak »hyperexcitabilité neuro-musculaire«-je nem válthatók ki többé. Ha az egyén karját fölemeljük, s eleresztjük, úgy cresszkedik alá, mint éber állapotban. Ha az izmokra, idegekre nyomást gyakorlunk, összehúzódnak nem áll be; ha azonban igen enyhén simogatjuk a bőrt, az alatta levő izmok lassankint összehúzódnak, s erős zsugorodás áll be, mely ismét csak az ellenesek érintésére tűnik el. E contractura beáll akkor is, ha a bőrtől némi távolságban mozgatjuk újjunkat; ilyenkor valószínűleg a kéz sugárzó melege adja meg az ingert. Ráfúvás és lehellés hasonló hatású.

Teljes gazdagságban tűnnek fel a suggestio jelenségei. Amit az egyénnek bemondunk, maga előtt látja, érzi és teszi. Itt csak néhány kísérletet említek fel. Így megkérdezve, mit lát a földön, feleli, hogy semmit; de ha előmondjuk: »nézze, virágok vannak körülötte, szedjen bokrétát« — örömmel nyúl a virágok után, egyiket a másik mellé helyezi, végre az — ismét csak képzeletben — kezébe adott fonállal összeköti, s mellére tűzi a csokrot. Ijedten ugrik fel, ha kígyót mutatnak mellette, míg a leghosszabb ideig dédelgeti, csókolgatja az újjára ültetett madárkát; persze kígyó, madár valóságban nem létezett. Egyike a legmeglepőbb kísérleteknek, midőn tiszta fehér papirosból egyenlő négszögletű darabokat vágunk, s az egyiket kezébe adjuk, mint egy általa ismert egyén fényképét, megmagyarázva, hol van feje, lába, s milyen színű a ruhája. Ha most e lapot a többi közé keverjük, s a csomagot kezébe adjuk, hogy nézze végig, mind üres, fehér lapnak találja, kivéve, melyet mi fényképnek mondtunk, s ha megfordítva találta a többi közt, felállítja a helyes irányba. *Charcot* felveszi, hogy miután a legfehérebb papíron is vannak kissé sötétebb helyek, melyeket mi alig bírunk észrevenni, a somnambulikus egyén ezekhez köti a képet, s így látja meg mindig ugyanazon lapon. Bizonyítható e nézet avval is, hogy ha ilyenkor a vizsgált egyén szeme elé megfelelő irányban üveghasábot teszünk, kettős képet lát. E kísérletek számtalanszor tétettek meg, mindig hasonló eredménnyel, alább még szó lesz róluk.

Más alakban is lehet folytatni e tanulmányokat. Ha előmondjuk, hogy egyik karja bénult, hogy nem képes felemelni, Witt... némi ellenszegülést tanúsít ezen állítás ellen, emelgeti karját, de ha még néhányszor ismételjük állításunkat, hogy teljesen béna, nem bírja mozdítani többé azt; teljes paralysis áll be. Ezen végtag fölemelve, s eleresztve élettelenül hull alá, sőt a reflexek tetemesen élénkebbek, mint azelőtt voltak. Így bármely végtag bénulását, vagy contracturáját rábeszélés által létre lehet hozni. Ha az egyént ilyenkor arczába való fuvás által fölébresztjük, a bénulás, vagy contractura az éber állapotba is átjött. Az egyén kénytelen másik karjával felemelni bénult végtagját, mely különben mozdulatlanul csüng alá. S ha ilyen állapotban az előzmények ismerete nélkül kerülne vizsgálat alá, állapota könnyen diagnostikus hibára vezethetne.

Hogy ezen bénulást eltüntessük, a beteg ismét el lesz altatva, s a somnambulikus szak alatt felhívjuk, hogy mozgassa karját, biztosítva, hogy igen jól tudja; néhány kísérlet után mindinkább beáll a mozgási képesség, s amikor az erő teljesen visszaállott, a reflexek fokozottsága is megszűnt.

Mozgási zavarokat még összetettebb alakban is lehet létrehozni. Így, ha néhányszor elmondjuk az egyénnek, hogy ülve igen jól tudja mozgatni lábait, de ha járni akar, térdei minden lépésnél behajlanak, s hogy ez így lesz akkor is, ha felébresztjük, az ébredés után megkapjuk azon kóralakot, melylyel nem régen egy fiatal hysterikus leány kereste fel a Salpêtriére-kórházat. Witt... ekkor igen csodálkozik, hogy ülve teljes erővel, s egészen helyesen képes mozgatni alsó végtagjait, míg ha járni akar, azok mindig behajlanak. Ezen állapot is lebeszélés által szüntethető meg.

Ha a fényképet nem törölték ki emlékezetéből a felébresztés után is látja azt a fehér lapon. Hasonló photogrammokból már egész gyűjteménye van, csak azt sajnálja, hogy a képek nincsenek eléggé fixirozva, mert néhány hét múlva elhalványodnak, s eltűnnek. Tehát néhány hétig megtartja a bemondott képet. Hogy az éber állapotba áthozott bénulás és contractura mennyi ideig maradna változatlanul, még nem lett megkísérelve; egyszer karját 24 óráig zsugorodásban hagyták, másnap azonban nehezebben sikerült a helyreállítás.

Néhány hét előtt kísérletet tettek egy fiatal hysterikus nőbeteggel, kit eddig hypnotisálni nem sikerült: éber állapotban suggestiót létrehozni, miután hasonló észleleteket *Bottet*, s *Bernheim* közöltek. Elég könnyen sikerült rábeszélni, hogy karja hűdött; a bénulás csakhamar teljes fokban állott be, ismét a reflexek erősödésével. Azóta Witt...-nál is hasonló eredményt lehetett elérni, daczára, hogy az ilyen rábeszélésnek igen ellenszegül.

Nemcsak bénulásokat, de mást is be lehet neki mondani. A fényképet épen úgy meglátja éber állapotban, mint hypnotisálva. Ha azt mondom neki, hogy kezem le van vágva, nem látja többé, csak alkarom gömbölyű csonkját; ha rábeszélem, hogy eltűnök szemei elől, nem lát többé. Különös ilyenkor Witt... láthatólag ellenszegül a mondott állításnak, de hiában, bizonyos sajátságos érzés fogja el, s mintegy megzavarodva tekint maga körül, nem értve meg, hogyan tűnhet el valaki előle, kiről tudja, hogy jelen van, sőt hogy biztosabban küzdessen a bemondott gondolat ellen, az első szavaknál megradja az illetőt, s azután tudja, hogy fogja kezeivel, de még sem képes meglátni. A többi tárgyat mind jól észreveszi a szobában, de ha az eltüntetett egyén mögött levő irást akarunk olvastatni vele, nem engedelmeskedik, egész viseletében kiténik az idegenszerű állapot, melyben van, s ha erőltetjük, tovább hystero-epileptikus rohamot kap. Csaknem felesleges megemlítenem, hogy tettetésről szó sem lehet; aki látta ezen állapotokat, meggyőződik azok igazságáról, különben a reflexek tetemes fokozódása a bénulás alatt, meg a beálló hystero-epileptikus roham eléggé tanúsítják e tünetények igaz voltát.

E kísérleteknek még egy alakját akarom felemlíteni, mely sok tekintetben érdekes és fontossággal is bír. Egy alkalommal Witt...-nak hypnotikus álma alatt bemondták, hogy a jelenlevő vendégnek, kit ő akkor látott először, két nap múlva hajából egy fürtöt kell küldenie. Felébresztve, ezen állításról nem lehetett tudomása, s ime két nap múlva kédezősködni kezdett az illető úr lakásáról, s végre is, bár láthatólag nehezebbre esett, elküldött egy levelet, melyben a rendelt hajfürt volt, s néhány szó írva: »tiszteletem jeléül.« Panaszkodott, hogy már egy nap óta valami ösztönzi, hogy e levelet elküldje, de tartalmát nem akarta megmondani¹⁾.

(Folytatása következik.)

Közlemény a sz. Rókus-kórház elmebeteg-megfigyelő osztályáról.

Koponyasértés folytán fellépő epilepsia esete.

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi tanársegédttől.

K. J., 34 éves, nő, jászkiséri születésű, földmives, felvételtett a Rókus-kórház megfigyelő osztályára 1884. october 7-én. Előzmény. Öröklési terheltég nem forog fenn. 1870-ig jó egészségnek örvendett, ekkor koponyája bal felére hatalmas botütést kapott, melynek következtében eszméletét veszítve összeesett. Négy napig feküdt öntudatlan állapotban. A sérülést illetőleg pontosabb felvilágosítást nem tud adni, csupán annyit említ, hogy orvosa sebért felvágta, melybe azután három hónapig „dugó járt“. Kezdetben nagy gyengeséget érzett, ágyában nem volt képes mozdulni, jobb oldala „zsibbadt“ volt. Három hónap múlva felkelt ágyából, s lassankint annyira magához tért, hogy munkáját végezhetette, sem a mozgási, sem érzési körben eltérést nem tapasztalt. Azonban gyakori fejfájások, s szédülések maradtak vissza. 1882-ben előtte ismeretlen okból görcsös rohamokat kapott, amidőn is öntudatát veszítve, végtagjaiban rángások léptek fel. Néhány perc múlva magához térve, ilyenkor kábultnak érezte magát, s fejét erősen hasogatta valami. Olykor rövid ideig tartó szellemi kódós állapot

¹⁾ Hasonló és még sokkal meglepőbb kísérletek olvashatók: *Bernheim. De la suggestion, Paris 1884.*

fejezte be a rohamokat, amidőn kisebb fokban izgatottá lett. Rohamai rendetlen időközökben, s időtartammal jelentkeztek, néha 5 naponkint, máskor 3—5 hétben egyszer, egynehány perczig, vagy csak néhány másodpercig tartva. Utóbbi időben gyakoriabbakká, s fejfájása kinzová lévén, a nála jelentkező psychikus rendellenesség folytán nejével Budapestre jött, s a sz. Rókus-kórházba vétette fel magát.

Jelen állapot. A magas termetű, jól fejlett és táplált férfi-beteg hajzata barna. Koponyáján bal oldalt a szemöldöktől a koronavarratig mintegy 10 cm. hosszú, s a halántéktól a homlokcsont középvonaláig terjedő 8 cm. széles és 1.5 cm. mély, felső részén csontheggel ellátott vályúszerű koponya-horpadás látható. Koponyaméreték:

hosszátmérő: 187 mm.,
harántátmérő: 159 mm.,
magasság: 115 mm.,
körzet: 570 mm.,
testmagasság: 170 cm.

Trise barna, jobb látája valamivel tágabb. Nyelve kissé bevont, reszket. Jobb oldali facialisa paretikus. A jobb kéz nyomóereje 48, a balé 45 kgm. Mindkét szem látótere alul és belül szűkült. Hallás, szaglás, izlés, bőr- és izomérzés rendes. Az izom és in-reflexek a jobb oldali testfélén élénkebbek. A tüdők felett sem kopogtatási, sem hallgatódzasi eltérés nem mutatkozik. Szívcsúcs-lökés rendes helyen, a szív és nagy edények hangjai tiszták és kellően ékeltek. Étvágy és székletét rendes. Elméje rohammentes időben kis korlátoltságot árul el. Beszéde nehézkes. Álmában gyakran lát szenteket és csillaghullást.

Oct. 8-án fejfájásról panaszkodik. Olyan érzése van, mintha fején szeget ütneek keresztül. Naponta este 3, reggel 2 gm. bromkalium rendeltek.

Oct. 9-én. Úgy érzi, mintha fejében egy nagy ér rángatódnék.

Oct. 15-én heves fejfájások lepték meg.

Oct. 20-án fejfájása megszűnt.

Oct. 26-án reggel rohamot kapott. Öntudatát veszítette; előbb az arc-izmaiban, majd az egyik oldali, majd a másik oldali végtagokéiban, s végre az egész törzsben tonikus és clonikus rángások léptek fel. Szája nem tájtékött. Nehány perc múlva sóhajtott és kábultan nézett szét maga körül. A feltett kérdésekre csak vontatva, nehézkesen, s kissé zavartan felelt. Erős fejfájásról panaszkodott. Egész nap ködös állapotban feküdt ágyában.

Oct. 27-én nyugodt, értelmesen beszél; fejfájása csökkent.

Ez idő óta rohama nem volt, s nov. 7-én saját kívánságára haza bocsáttatott, egyik rokona kíséretében. A bromkalium tovább szedését ajánltuk neki.

Ismeretes, hogy a koponyasértések úgy közvetve, mint közvetlenül gyakran képezik a központi idegrendszerbeli bántalmak okát. Maga a psychiatria is fontos aetiologikus momentumot bír benne. Laufenauer tanár úr osztályán is számtalanszor nyílik e tekintetben észleleteket tenni. Egyrészt a dispositiót emeli az elmebántalmak iránt (ismeretes pl., hogy a koponyasértést szenvedett egyének nehezen türik az alkoholt, s könnyen delir. tremensbe esnek), másrészt egyenesen azok indító okát képezi. Főleg a demencia paralytica, egyes depressiv lelki állapotok, nehézkes elmezavar jönek e tekintetben számba.

Hogy a koponya-sértések, illetve az agy felületének sérülései mennyire képesek nehézkes rohamokat előidézni, hírneves buvárok-nak állatokon végzett kísérletei is bizonyítják. Így *Westphal*¹⁾ tengeri malaczkok koponyájának megsértése, vagy egyszerű ütögetése által tonikus és clonikus görcsös rohamokat váltott ki. Hasonlóképen *Hitzig*²⁾ az agykéreg bizonyos részleteinek közvetlen megsértésével idézett elő epileptikus rohamokat. Számos buvár kísérletéből kiderül, hogy főleg az agy corticalis részletének izgatása (villamárammal), vagy megsértésére keletkeznek ilyen clonikus és tonikus rángások a test izmaiban. Így *Munk*³⁾, *Bubnoff* és

¹⁾ Ueber künstliche Erzeugung von Epilepsie bei Meerschweinchen. Berlin. Klin. Wochenschr. 1871. Nr. 38.

²⁾ Untersuchungen über das Gehirn. Berlin. 1874.

³⁾ Wernicke. Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. I. B. Kassel. 1881.

*Heidenhain*¹⁾, *Unverricht*²⁾, s nálunk *Balogh*³⁾ tnr. érdekes vizsgálatai.

Hogy embernél sem ritka az epilepsiának agysértés folytán keletkezése, az idevágó irodalom eléggé bizonyítja⁴⁾.

Esetünk megítélésének szempontjából a sérülések folytán keletkező agybeli elváltozásokra nézve szükséges bizonyos iránypontokat kijelölni.

A sértés lehet oly átható, hogy magát az agy állományát roncsolja. Ilyenkor az epileptikus rohamok rendszeren a zsugorodás szakában lépnek fel.

A fejre való kisebb ütés, vagy esés folytán bizonyos idő múlva mutatkozó nehézkes rohamok oka néha a kéregben létrejött kis vérzés folytán keletkezett lencsényi encephalitikus göczban keresendő. Ilyen esetet *Laufenauer* tanár úr háromszor észlelt.

Az ütés, vagy esés folytán az ellenoldali koponyafélen contrecoup folytán vérzés keletkezik, mely azután a görcsös rohamokat kiváltja. Itt különös fontossággal bírnak a lágy agyburkok vérzései.

A trauma folytán eddigelé ismeretlen idegrendszerbeli elváltozások jöhetnek létre, az ú. n. epileptikus elváltozások, melyek alapján a kívülről jövő ingerek könnyen görcsös rohamokat váltanak ki.

A keletkezett koponyahorpadás közvetlen nyomhatja az agyat, s a kóros izgalom folytán lob, majd kötszöveti túltengés, sorvadás lép fel.

Végre az ütés, vagy esés folytán semmi elváltozás sem deríthető ki életben, s a boncolásnál a koponyacsont belső lemezén az ütésnek megfelelő túltengés, megvastagodás látható. S az ezáltal keletkezett nyomás idézi elő a rohamot. Ilyenkor az első roham felléptéig hosszú idő folyik le.

Esetünkben közvetlen agysértést kell felvennünk, s hogy ez nagyobb kiterjedésű lehetett, mutatja egyrészt a heg, másrészt ama körülmény, hogy a betegnél kis beszédbeli zavar áll fenn. A corticalis mozgatag központokat nem érintette közvetlenül, miután motorikus zavarok nem észlelhetők, csupán kis facialis paresis jobb oldalt. Tudjuk pedig, hogy a mellő és hátsó központi tekervény felső harmadában az alsó végtagok kérgi motorikus központja, a középső harmadban a felső végtagoké, s ezektől mell felé a facialisé, az alsó harmadban pedig az orolingualis központ van elhelyezve; a facialisé, mely előbb fekszik, részben a bántalom körébe esik. Ama kis mozgási zavar, mely a betegnél a sérülés elszívődése után nyilatkozott egy ideig, a sértés közvetett tünényének tekintendő, mely — mint tudva van — rövid idő múlva elszokott tűnni.

Esetünkben lassú folyamatnak kellett annak lennie, mi a nehézkes rohamokat előidézte, s mindenesetre érdekes ama idő hosszúsága (12 év), mely a sértés keletkezése és a roham első fellépése között lefolyt. Ily körülmény a ritkábbak közé tartozik, bár az irodalomban is találkozunk vele, mint *Neffel*, *Laufenauer* esetei, mely utóbbiánál a sértés után tíz évre következett be az epilepsia.

Természetesen itt az oki javalatnak nem felelhetünk meg. A sebészi beavatkozásnak helye nincsen, miután itt egyrészt előreláthatólag oly complicált összenövési viszonyok foroghatnak fenn az agy és burkai, valamint a koponyacsont között, melyek a műtét sikerét legkevésbé sem tüntetik fel kedvező színben, másrészt a bántalom hosszú fennállása, s a nagyobb fokú agyrontcsolás nem engedi meg azt. Nem marad más hátra, mint az izgalmakat bromkaliumnak nagyobb mennyisége által csökkenteni, ami különben osztályunkon sikeresnek is bizonyult.

¹⁾ Ueber Erregung und Hemmungsvorgänge innerhalb der motorischen Hirncentren. Pflüger Archivjának 26. kötetében.

²⁾ Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Epilepsie. Archiv f. Psych. XIV. B. 2. H. 1883.

³⁾ Az agy féltekéinek és a kis agynak működéséről. Budapest. 1876. Akad. értekez.

⁴⁾ Epilepsie und Eklampsie von Prof. Nothnagel. Ziemssen gyűjtőmunkájának XII. kötete. — Neurologisches Centralblatt. 1884. Nr. 17. Hughes Bennet művéről referad. — Neffel. Ein Beitrag zur Aetiologie der Epilepsie. Archiv f. Psych. VII. B. 1877.

Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1884. november havi orvosi szakülése.

(Vége.)

A mesterséges emésztési kísérleteket hígabb (0.1%) és töményebb (0.33%) sósavval készített gyomornedvvel végezte. Az emésztőnedvekből 20—20 kcm-t több edénybe lemérve, azokba a vizsgálandó fehérnyékből és állati szövetekből lehetőleg egyenlő nagyságú darabkákból (porrá törve, vagy finom rostokban) rendszeren 0.5—0.5 grammot beadott és az edényeket 38—40° C. hőmérsékű költő-kemenczébe helyezte, ahol egyenlő ideig bennhagyta. Midőn az emésztést megszakította, az edények tartalmát előre megmért súlyú, svéd szűrőpapírból készített szűrőkön átszűrte, s miután az edények tartalmának folyékony része átszűrődött, a szűrőket a rajtuk maradt megemésztetlen anyagokkal együtt közönséges hőmérsékűnél megszáritotta és azután újra megmérte. A szűrők súlynövekedése adta a meg nem emésztett anyagok mennyiségét, melyet az emésztésnek kitett anyag súlyából levonva, megkapta, hogy mennyi emésztett meg ugyanazon körülmények között a különböző tápanyagokból.

Kísérletei azon eredményre vezettek, hogy úgy az állat gyomrában, mint a mesterséges gyomornedvben az enyvadó-anyagokból, különösen az inakból mindig több emésztett meg, mint a tisztá fehérnyékből és fehérnyében dús állati szövetekből. Az állaton végzett kísérleteiből ide iktatjuk a következő adatokat:

2 óráig tartó emésztés alatt megemésztett a gyomor:

1) főtt tojás fehérnyéből	41 % -ot,
2) főtelen caseinből	25 % -ot,
3) » májból	52.5 % -ot,
4) » veséből	55.33 % -ot,
5) » tarkószálagból	49.5 % -ot,
6) » sima izomszövetből	68.5 % -ot,
7) » marhahúsból	79.5 % -ot,
8) főtt marhahúsból	58 % -ot,
9) főtelen hyalin porcából	81 % -ot,
10) » vérrostonyából	97.5 % -ot,
11) » tüdőből	99.5 % -ot,
12) » marha-inból	99.5 % -ot.

Kísérleti adatainak ismertetése után előadó az eddigi gyomor-emésztési kísérletek hibáit fejtegeti, s kutatja az okokat, hogy mi indíthatta a vizsgálókat arra, hogy a gyomornak a fehérnyék megemésztésében oly nagy szerepet tulajdonítsanak. Felemlíti, miszerint az első életbuvárok (Haller, Boerhave, s mások) az inakat emésztetetleneknek tartották; a későbbi vizsgálók, kik kísérleteiket gyomor-sipolyos állatokon végezték, bár többen találták, hogy az enyvadó-anyagokat (inak, porcok, csontok) a gyomornedv erőlyesen megtámadja, mindazonáltal még azon időben nem ismervén a hasnyál fehérnye-emésztőképességét, a gyomrot tekintették a fehérnyék megemésztési helyének. Előadó kiemeli, hogy a gyomor-sipolyos állatokon végzett kísérletekből nem lehet helyesen megítélni a gyomor emésztő-képességét, mivel az ily állatok gyomra rendszeren hurutos és gyomornedvük savtartalma kisebb lévén, sokkal gyengébben emészt.

Nem tarthatja eléggé megbízhatóknak előadó a következő okokból az eddigi mesterséges emésztési kísérleteket sem:

1. A vizsgálók kísérleteikhez a mesterséges gyomornedvet igen híg, rendszeren 0.1%-os sósavval készítették (Meissner, Kirchner), melynél, amint több elemzésből kitűnt, különösen a kutya gyomornedve mindig több sósavat tartalmaz. Azon vizsgálók (Im Thurn, Etinger), kik kísérleteiket töményebb sóssavval végezték, az enyvadó-anyagokat emésztetőknek találták.

2. A különböző tápanyagokat a vizsgálók nem egyenlő nagyságú darabokban tették ki a mesterséges emésztésnek, hanem némely tápszert, mint az enyvadó-anyagokat felette nagy darabokban, más tápanyagokat pedig, mint pl. a vérrostonyát igen vékony pelyhekben, sőt gyakran megelőzőleg híg sósavban, vagy glicerinben duzzasztva, tették be a mesterséges gyomornedvbe. Ily kísérletekből igen természetesen alig mondhatjuk meg határozottan, hogy melyik tápanyagot emészt meg a gyomornedv legkönnyebben, mivel valamely tápanyag megemésztésének gyorsasága nemcsak minőségétől,

hanem attól is függ, milyen alakban és összeállításban kerül azon anyag az emésztőnedvbe. Igen könnyen emésztető tápanyag is csak hosszabb idő múlva oldódik fel teljesen a gyomornedvben, ha tömött és nagy darabokban jut abba, míg ellenben aránylag nehezen emésztető anyagok is sokkal gyorsabban és tökéletesebben megemésztődnek, ha vékony, vagy apró darabkákból tétetvén ki az emésztésnek, a gyomornedv minden részecskéjüket egyszerre megtámadhatja.

3. A vizsgálók nem voltak tekintettel az állatfajra, melynek gyomor-nyákhártyájából az emésztőnedvet készítették, pedig, amint már Claude Bernard leírta, a különböző állatok gyomornedve nem hat egyenlően az állati tápszerekre, pl. a húrra. Claude Bernard vizsgálatai szerint a kutya és az ember gyomornedve a húst elszinteleníti és az izomrostok közti kötőszövetet feloldván, elkülöníti azokat egymástól. A tengeri nyúl, ló, borjú gyomornedve a húst szintén elszinteleníti, főtt húshoz hasonlóvá teszi, de a kötő-anyagokat feloldani, s az izomrostokat egymástól elkülöníteni nem képes. A legtöbb vizsgáló (Im Thurn, Metzler, Etinger) az enyvadó-anyagok emésztetőségét a disznó gyomornyákhártyájából készített nedvvel vizsgálta. A disznó gyomornedve, előadó vizsgálatai szerint, sokkal gyengébben támadja meg az enyvadó-anyagokat, mint a kutya gyomornedve. A disznó gyomornyákhártyája híg sósav jelenlétében még maga magát sem emészt meg, nem esik szét oly apró törmelékre, mint a kutya gyomornyákhártyája. Az élő állat gyomornedvében az enyvadó-anyagok, pl. az inak igen gyakran csak szörpsűrűségű folyadékká változnak, mely hidegben megkocsonyosodik, ellenben a kutya gyomornedvében az inrostok nemcsak gyorsabban oldódnak fel, hanem a folyadék, mely a pepton minden kémhatását mutatja, teljesen híg folyós marad és még hidegben sem kocsonyosodik meg. A hasonló töménységű sósavnak az enyvadó-anyagokra még napok múlva sincs hasonló hatása.

Előadó e kísérletek alapján bebizonyítottak véli azon következtetését, hogy a húsevő állatok gyomornedvének különösen az enyvadó-anyagok megemésztésében van főszerepe, a fő fehérnye-emésztőnedv pedig a hasnyál. Ezt bizonyítják a gyomornedvvel és hasnyállal a fenntebb ismertetett módszer szerint tett összehasonlító mesterséges emésztési kísérletei, melyekből az tűnt ki, hogy a hasnyálmirigy-kivonat a fehérnyékből és fehérnye-dús állati szövetekből és szövetekből mindig többet emészt meg, mint a gyomornedv.

Ez értekezés egész terjedelmében az „Orvos-természettudományi Értesítőben“ fog megjelenni.

5. Héjja Kálmán tr., közegészségtani tanársegéd előadja dolgozatát e kérdést illetőleg: „Meddig maradnak a pathogen csírozaték a rohadó hullakban?“ A dolgozat az Orvosi Hetilapban fog napvilágot látni. Ezután

6. Kovács Sándor tr., törvényszék orvostani tanszéki segéd tart előadást e cím alatt: „Adatok a vér forensis vizsgálatához“, mely munkálatot törvényszéki orvostani mellékletünk fogja hozni. Végül

7. Farkas Géza tr., tanársegéd szól a croupos tüdőlob köpeiben található hasadó-gombákról, különös tekintettel a Friedländer-féle diplococcusokra. Ez előadást is hozni fogja lapunk.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber den Diabetes. Von Dr. Fr. Th. von Frerichs. Mit fünf Tafeln. Berlin 1884. Verlag von August Hirschwald¹⁾.

A fenti cím alatt megjelent 1884. évben egy munka, mely méltó, hogy e helyütt is foglalkozzunk vele. Megérdemli ezt az előttünk fekvő könyv egyfelől azért, mert szerzője Frerichs, ki ismeretes elfogulatlan, tárgyilagos, majdnem sceptikus megfigyeléseiről, másfelől azért, mert e híres orvos negyven éves tapasztalását közli velünk oly betegségről, melyet, fájdalom, most is sűrű fátyol borít.

Frerichs értekezése nem lebbenti fel e fátyolt. Itt-ott úgy látszik, mintha sikerült volna egy-egy pillantást vetni beléje; azonban a képet magát tisztán nem látjuk, okozatos genezisét nem ismerjük.

Szerző bő tapasztalata bizonyítja, mit minden orvos úgy is tud, hogy e bántalom alakoskodik. Számos esetben mint bárány-

¹⁾ Előadás. Tartotta Barts József tr. a pozsonyi orvosegyletben 1884. december 17-én.

bőrbe bújt farkas jelenik meg. Éveken át dül észrevétlenül a szervezetben, mint a féreg a piros alma magházában; hordozója nem érzi, tehát nem látja szükségét, hogy kérje az orvos ellenőrzését és védő intézkedéseit. Ki is keresne betegséget viruló arcban, tisztességes embonpoint mellett, mikor az étvágy kitünő, az életkedv, s egyéb szervezeti működések fogyatkozást nem mutatnak, mikor sem szomjúság, sem sok vizezés a figyelmet fel nem költik?!

Lássunk immár a könyv tartalmához!

Élettani bevezetését rövidre foghatjuk. A *vércukor* szőlő-cukor-féleség, mely tehát, mint a dextrose jobbra vető, erjedő, s színti a fémleget. Mennyisége a vérben szűk határok közzé van szorítva. Amint meghaladja e határokat, nem ég el többé a protoplasmában, — a test élettani működésének színhelyén — vízzé és szénsavvá, hanem megjelenik bomlatlanul a vizeletben.

A vércukor forrása az emésztés. De habár kétségtelen tény, hogy a szén-hydratok, a keményítőfélék azon anyagok, melyekből a vércukor alakul, eldöntve nincs, hogy a szén-hydratok peptonjai mily vegyakban kerülnek a vérkeringésbe. Másrészt mindennapi tapasztalás az, hogy az albumin-peptonokból is szakad cukor-vegyület, de azon kérdésre, hogy mi módon történik e szakadás, melyik szerv, vagy szervek szerepelnek a bomlásnál vegyi műhelyül, kielégítő választ sehol sem kapunk.

Claude Bernard nézete ma is áll, hogy a májban számos szén-hydratféle vegyület keletkezik, s végkép bomlik meg; tudjuk, hogy e szervben szén-hydratokból, szőlő-cukorból, sőt fehérnyefélékből is vércukor — glycogen — képződik. Azonban számos észlelet utal arra, hogy a jelzettünk vegy-folyamat nem szorítkozik egyedül a májra; ma már nem kételkedünk, hogy a vércukor egyebütt is képződik, hogy nevezetesen a sejtek protoplasmájából, hol fontos vegyi átalakulások mennek végbe, a glycogenesis (vércukor-képződés) ki nem zárható, ámbátor az idevágó vegyi folyamat oly titok, mely megfejtésre vár. Sejtjük, hogy a vércukor keletkezésének, s bomlásának fontos szerep jutott a szervezetben; többek között ledöntöttnek tartjuk, hogy e vegy-folyamat *hőfejtő*, azonban nem ismerjük ennek minden szakait, phasisait. Látjuk e szereplés egyes jeleneit, tudjuk, hogy a cukorfélék élenyűnek, mert kezünkben van a vegyület-láncznak két szembeötölő szeme, a tejsav és szénsav, de hiába fáradoztunk eddigelé, hogy szemünk elé kerítsük az egymásba fűzött, teljes lánczolatot!

S most térjünk át a könyvnek kórtani fejtegetéseire.

A vizelet lehet cukortartalmú rendes élettani viszonyok között is. Vannak esetek, hol évek hosszú során át aránylag sok cukor válik ki a vizelettel anélkül, hogy okát e tüneteknek megtalálhatnók, anélkül, hogy a szervezet rendes vészes következményeit érezné. Ezen állapotot nevezi Frerichs „*glycosuria*“-nak. Többek között megjegyzem, hogy e terminus — *glycosuria* — újabb közkeletű barbarismus, mert ha a görög szó: *τὸ γλυκός; τὸ γλυκός*-t (a must) összekötjük *τὸ οὐρόν* (húgy) szóval, akkor a »sigma« elvész; a görög nem mondja: *γλυκουργία*, hanem *γλυκουργία* (édesen csengő): tehát nem szabad mondani »*glycosuria*«-t, hanem »*glycuria*, vagy *gleucuria*«-t, mert Galenusnál azt találjuk, hogy *γλυκέλαιον* (édes olaj) van és nem »*γλυκωγλαιον*«. Synonymjául vehetjük, ha Frerichs nyomán indulunk, a régibb alkotású *mellituria* (de nem: *mellituria*) kifejezést, mely, mint látjuk, feleslegessé teszi a szerencsétlenül összerakott *glycosuriát*.

A *glycuria* (nem vészes *cukor-vizelés*, vagy *vércukor-vizelés*) eddigelé megmagyarázhatatlan physiologikus tünet. Vannak egyedek, kiknél emésztés-zavar, bőven cukros táplálék, idegbántalom, lelki izgalmak, vagy felháborodás *cukor-vizelést* teremtenek. Ismeretes továbbá, hogy a morphiummal való visszaélés, a chloral- és szesz-iszákosság *cukortartóvá* teszi a húgyat. Frerichs említi még, hogy bizonyos mérgezések után (curare-, szénoxyd-, amylnitrit-mérgezések után) szintén észleltek cukrot múlt alakban a vizeletben. Végre előfordúlna még, mint mellékes tünet, cholera, pokolvar, diphtheria, hagymáz és hideglelés után is.

Diabetes mellitusnak nevezi Frerichs azon *cukor-vizelést*, mely a szervezet betegségének szembetűnő jeleit mutatja, szóval azon kórállapotot, melyet diabetes verus (*cukor-betegség*; eddigelé *cukros húgyár!*) név alatt ismerünk. E kórnak képe ismeretes, ennél fogva mellőzzük itt az ide vonatkozó részleteket. Csupán azt tartom megemlítenedőnek, hogy vannak vészes *cukor-betegség*-alakok, melyeknél a vizelet 24 órai mennyisége soha sem haladja meg a

2—3 litert. Jó azt szem előtt tartani, nehogy alkalom adtával hiú reményekkel kecsegtessük magunkat. Még egy nevezetes körülményt érint Frerichs, tudniillik, hogy lehet *cukor* a vizeletben, ámbátor fajsúlya 1:010. Ebből az következik, hogy a húgynek csekély fajsúlya még nem zárja ki a *cukortartást!* Mindenesetre figyelemre-méltó észlelet!!

Frerichsnek alkalma volt körülbelül négyszáz diabetes-estet megfigyelni, s idevágó tapasztalatainak eredményéül constatálja, hogy e kóralak nem oly egyszerű, mint milyennek azt közönségesen tartjuk. Sok esetben hiányzik egyik-másik főtünet, pl. nincs sok vizezés, nincs olthatatlan szomjúság, nincs telhetetlenség. Külső-kép jól néz ki. Egyedül a gyors kifáradás, akár testi, akár szellemi munkában árulja el a szervezet-vestő betegséget. Máskor megvan minden tünet; a jól táplált egyén rohamosan fogy — az orvos már-már közeledni látja a catastrophát, — s ime az egyén elé 10—20 esztendeig. Fiatal egyének mindig gyorsan vesznek el, néha hetek alatt; az élet delében állók 3, 4, 5 év alatt. A magam tapasztalásából bátorkodom itt azt megjegyezni, hogy kiválólag vészes jellegű a *cukor-betegség* akkor, ha javakorbéli férfi (40 év körül) nemző-öszönét, a nő havi virágzását (menstruatio) vesztí el. Ezek egy-két év alatt pusztúlnak el.

Amit Frerichs a diabetes mellitus *kórtanáról* szól, bizvást mellőzhető, mert újat, érdekest nem mond. Ő is azt találja, hogy bizonyos kor (40—60 év), bizonyos osztályok, melyek főképp szellemileg munkálkodnak, legfőbb anyagot szolgáltatnak e téren. A magam meggyőződése azonban az, hogy a kezük munkájával élő emberek, a földmívelők is busásan szenvednek benne; csakhogy e körökbéli *cukor-betegek* ritkán kerülnek megfigyelésre. Én is csak véletlenül jutottam ez észleletre, s ime alig 2 év alatt három egyént láttam benne elpusztúlni egy községben, mely alig számlál 2000 lakót. Mind a három paraszt napszámos nő volt.

Frerichs a diabetes mellitus két fajat különbözteti, ú. m. egy enyhe és egy vészes természetű *cukor-betegséget*. Az enyhe alak az, mely néha teljes gyógyulással végződik, néha 10—20 esztendeig is eltart, úgy hogy az illető beteg 60—70 éves is lehet. Jó azt tudni consolationis causa. Azonban ne felejtjük el soha, hogy e állítólagos szelid módosulás is tüdővész fejthet ki, hogy legtöbb esetben a vészes alakot váltja, mely a fiatal serdülő életet rohamosan, néha hetek alatt, az élemedett szervezetet 2—3 év alatt végkép elpusztítja.

A vizelet mennyiségét véve alapúl, külön választja Frerichs azon *cukor-betegséget*, mely bő vizeléssel van összekötve attól, melynél a 24 órai húgy-mennyiség meg nem haladja a 2—3 litert. A *diabetes cum polyuria* (sokat vizező *cukor-betegség*) huszonnégy órai vizelet-mennyisége 6—8 liter, néha eléri a 12 litert is. Fajsúlya 1:035—1:045.

A *diabetes decipicus* (alattomos *cukor-betegség*) azon alak, melynél sem polyuria, sem polydipsia, sem polyphagia nincsen; azonnan azon alakkal, melyet fenntebb az »enyhe természetű« név alatt leírtunk. Ezen alattomos *cukor-betegség* számos éven át észrevétlenül lappanghat, azonban korántsem oly ártalmatlan, mint milyennek sok orvos tartja.

A nagyszámú esetek leírásait kikerülve, a bonczleteket nem érintve, áttérünk a könyv azon részeihez, melyek a diabetes véges végéről szólnak.

1. Van eset rá, hogy itt-ott egy-egy *cukor-beteg* meg is gyógyul. Azonban ezen esemény oly »rara avis«, hogy Frerichs kereken kinyilatkoztatja, hogy még a *glycuriát* is oly komoly jelenségnek kell tartani, melyet az orvosnak kitartó figyelemmel kell követnie.

2. A *cukor-betegség* néha más kóralakot ölt, például váltja a *diabetes insipidus* (ízetlen sok vizezés) természetét. Ezen alak-változás néha gyógyulással végződik. Legtöbb esetben azonban végkimerülés (marasmus) és tüdővész vetik végét a beteg életének.

3. A *cukor-betegség* leggyakoribb kimenetele a halál. Halálok: marasmus diabetikus (*cukor-betegség* okozta végkimerülés), phthisis pulmonum, gangraena pulmonum, pneumonia pulmonum, nephritis, degeneratio glycogenes renum, encephalo-paralysis, encephalo-malacia orta ex embolia, meningitis cerebro-spinalis, apoplexia sanguinea cerebri, paralysis cordis, s az ú. n. *coma diabeticum*.

A *coma diabeticum* (*vércukros szélhűdés*) megérdemel néhány szót. Kereken kimondjuk, hogy e tünetnek okát eddigelé nem

tudjuk. A tetembontás nem felel meg kielégítő módon. Egyes esetekben szertelen vérmességet találtak az agyvelőben (hyperaemia cerebri), máskor húgy-mérgezést (uraemia) kellett okúl felvenni, mert a tetemben vese-gyuladásra, vagy az úgynevezett degeneratio glycogenes renum (vércukros vese-elfajulás) nevű vese-elfajulásra akadtak.

Azokat, kik acetonuriáról tettek említést, azzal lepi meg Frerichs, hogy ily halálos *vérmérgezés nincs*, mert az aceton nem mérgező. Így járt Stadelmann is, ki a β crotonsavat okozta a vérmérgezéssel. Frerichs kisüti, hogy a β crotonsav még házi nyulakat sem képes megmérgezni.

Tehát mi az oka a *vércukros szélhűdésnek*? Frerichs szerint többféle; legtöbb esetben (paralysis cordis orta ex myatrophia glyco. cordis) szívhűdés, mely a szívízomzatnak vércukros elfajulása okozta sorvadásban leli magyarázatát.

Tagadhatatlan azonban, hogy számos esetben cukros vérmérgezést kell okúl fogadni (intoxicatio diabetica). E mérgezést nem magyarázhatjuk meg, mert az idevágó vérbeli vegyefolyamatokat nem ismerjük.

A cukor-betegség orvoslását a következőkben foglalhatjuk össze.

1. Életrend. Oly egyének, kik megerőltető módon szellemileg foglalkoznak, őrizkedjenek minden elméleti munkától. Szórazkoddanak, utazzanak.

2. Ha erejük még megengedi, gyalogoljanak a szóbanforgó betegek, másszanak meg hegyeket, tartózkodjanak élyben bővelkedő levegőben, pl. fenyvesekben. Kimerülteknél azonban ovatosak legyünk e tekintetben, mert könnyen ellenkezőjéért érnek el annak, mire törekszünk.

3. Igen ajánlja Frerichs a mindennapos meleg fürdőt a történt mozgás után. Ha az egyén könnyen izzadó, alkalmazhatjuk a hideg vízzel való dörzsöléseket is.

4. A táplálékra nézve kerüljük a szén-hydratokat, de ne oly annyira, hogy még a kenyeret is megvonjuk a betegtől; ez czéltalan. A beteg élvezzen bizonyos mérsékelt mennyiségű kenyeret. Egyéb táplálékul használjon húsneműeket és zöldséget; italul fanyar vörös bort, jól erjedt, nem cukros sert, cognac-ot.

5. A szerek közül első helyen említi Frerichs az *opiumot*. A diabetikusok néha bámulatos mennyiséget szedhetnek belőle, anélkül, hogy elkábulnának tőle. Egyedül ezen narcoticum érdemel bizalmat; a többi szerek (carbolsav, natrium salicylicum, acidum benzoicum, natrium benzoicum, az arsenicum, a bromarsen) nem állták ki a tűzpróbát.

6. Végül kijelenti Frerichs, hogy betegeit ezentúl is küldeni fogja Karlsbadba és Vichybe, mert azt tagadni nem lehet, hogy azok túlnyomó számban, ha nem is gyógyúltan, de tetemesen javúlt állapotban térnek haza.

Nem rajong. Nagyon jól tudja ő, hogy e javulásban kevés része van a megivott víznek; a gond-elvetés, a mindennapi izomműködés, fürdés, s a remény, úgy látszik, azon főtényezők, melyek javítólag, rendbehozólag hatnak a táplálkozás vegy-folyamatára.

Ezzel berekesztem Frerichs munkájának ismertetését, úgyis végére értünk. Csupán néhány szót bátorkodom még koczkatatni. Ha Frerichs nézete a karlsbadi és vichyi vizekre nézve áll, miben különben egy gondolkodó orvos sem fog kételkedni, valjon nem volna-e idején és helyén a cukor-betegeket hazai fürdőinkben gyógyítás alá fogni? Úgy rémlik nekem, hogy találhatnók módját, akadhatnánk alkalmas fürdőhelyre, melyek, ha nem is minden, de legalább számos esetben megfelelének az okolt indicciónak.

Természetes, hogy kezdetben nem volna szabad felszínesen péle-méle eljárni. Magam részéről nem félnék Borszékre, Bártfára, s egyéb vasvizekkel és fenyvesekkel bíró hazai fürdőbe küldeni olyan cukor-betegeket, kiknél még nincs polydipsia, polyuria, kik már *tetemesen megfogytak*, de azért még jó erőben vannak, kik folytonos ülő életmódot élnek — kimerítő szellemi munkával foglalkoznak — szóval, kiknek szórakozást, mozgást, s az ú. n. tündő-gymnasticát (mely fenyves erdők borította hegyek megmászásával érhető el) kell javasolnunk.

Kísértük meg uraim!

L A P S Z E M L E.

N—1. Légcsőmetszés thermo-cauterrel.

Verneuil, Bruns és Voltolini tr-ok már 1872-ben foglaltak állást a „thermo-tracheotomia“ mellett. Újabban ismét Böckel J. tr. ajánlja e nem-véres műtétet. B. tr. 85 észlelet alapján kísérti meg az eljárás kedvező oldalait feltüntetni. Azon esetekben, midőn a paizs-mirigy kicsiny, a bőr vékony és zsírszegény, ő maga is a metszés mellett marad; de minden többi esetben szerinte a thermo-tracheotomiának van helye. B., Verneuil és másoktól eltérőleg, a bőrt kusztórával metszi át, s erre a veres izzásig hevített paquelinnel lassan és pontszerűen hatol át az izom közötti kötszöveten és a paizs-mirigyen; az ily módon szabaddá tett légcső az első 2, vagy 3 gyűrű magasságában, esetleg a gyűrű-porc is késsel nyitattik meg. Vérzés sem műtétkor, sem ezután az égési pörk leesésekor sohasem állott elő, valamint a 44 gyógyúlt esetben egyszer sem jött létre légcsőszűkület. (Communication faite à la société de médecine à Strassburg, 1883. nov. 3.)

N—1. Villamos készülék a bél és a hólyag ingerlésére.

A bélbe, vagy hólyagba vájt mandrinnal ellátott ruggyancsapok vezetnek be; a mandrin fémből készült, s villam-teleppel áll összeköttetésben. Hogy erős áramok alkalmazásakor a szervek égetése kikerültesse, azok előzetesen vízzel kitágíthatók. Az ingerelt szervek nagy erővel húzódnak össze. Bondet tr., kitől való a készülék az eljárást bélsár-hányás 42 esetében eredménnyel alkalmazta, az áram-erő 60 milliampère-t ért el. B. ezenkívül villamsarkokat szerkesztett, melyek a bőr villamos égetésére szolgálnak. Mindkét sarklemez egyenlő területű, az egyik lemez a másikat gyűrűszerűen veszi körül, s attól csak egy vékony csík által szigeteltetik el. Az égetés néhány másodperc alatt jön létre. (Illustr. Monatschrift der ärzt. Polytechnik. 1884. 8. füzet).

N—1. Ruggi-féle vérzés-csilapító csiptető.

Szerző méhkiirtásoknál és pneumectomiáknál szükségét látá egy, az ollóval összefüggő és önként működő csiptetőnek, mely képes volna metszéspontnál a vérdús szövetet megragadni, s azt utólag is rögzíteni. Lollini testvérek segítségével oly tökéletesen sikerült e feladatot megoldani, hogy végül egy ollót szerkesztett, mely mindenkor egy önként működő, s az egész műszer zárása után levehető csiptetővel van ellátva. Az olló mindig új, meg új csiptetővel ellátva, tovább működhetik anélkül, hogy metszéspontnál vérzés-csilapításról kellene gondoskodni. A leszorított szövetek alakítása után a csiptetők eltávolíthatók. Szerző szerint e műszernél különösen a széles szalagok átmetszésekor ígérkezik jó eredmény. (Rivista clinica. 1884. 6. szám.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. január 8-dika.

— A közegészségtan tanításának népszerűsítése. Közegészségügyünk fejlődésében hathatós tényezőként szerepel azon erély, melyet vallás- és közoktatásügyi ministerünk a közegészségtan tanítása terén évek óta kifejt, mint ezt általa véghezvitt tények bizonyítják. A budapesti, s közelebb a kolozsvári egyetemen a közegészségügyi tanszékek rendszeresítése, valamint ezeknek intéze-

tekkel ellátása neki köszönhető, ő levén az, ki törvényhozásunkat ez ügynek megnyerte. Továbbá átlátva annak fontosságát, hogy jövőbeli közigazgatási tisztviselőink a közegészségügyi teendők iránt kellőn tájékozva legyenek, nemcsak a budapesti és kolozsvári egyetemeken gondoskodott arról, hogy a joghallgatóknak módjukban álljon nekik megfelelő közegészségügyi előadásokra járni; hanem a jogakademiákban szintén arra hatott, hogy ezekben oly előadások tartassanak. Ezenkívül ismerve a lelkészeknek nagy befolyását a népre, az ő serkentésére történt, hogy a közegész-

ségtan előadása a papi seminariumban már tért nyert. Legközelebb a budapesti és kolozsvári egyetemeken levő tanárképző-folyamokon fog a közegészségtan tanítása biztosíttatni, akként, hogy a tanárjelöltek elsajátítsák úgy azon ismereteket, melyek a közegészségtan adminisztrációjára szükségesek, valamint azokat is, melyekre a középiskolai növendékeket oktatni kell.

Legnagyobb fontosságú pedig, hogy a budapesti és kolozsvári egyetemeken lehetőleg a nyári hónapok alatt a szaktanárok által rövidebb tartamú közegészségtani tanfolyamok rendeztessenek, melyekre a közoktatásügyi minister, a belügyminiszterrel egyetértve, lehetőleg minden törvényhatóság részéről egy orvost hí meg. Ezeknek feladata lesz, hogy a már tanultakat emlékeztükben felelevenítsék, az újabb vívmányokat megismerjék, s általában oly kiképzést nyerjenek, hogy a közegészségtant ne csak taníthassák, hanem ezenfelül a laikusokat a tanításra begyakorolhassák. Ők lesznek ugyanis hivatva egyrészt a tartózkodási helyükön levő középiskolákon előadni az egészségégtant addig is, míg az illető középiskola erre kiképzett tanárral fog rendelkezni; előadják továbbá e tantárgyat az ott netán fennálló felsőbb- és szakiskolákon, mennyiben azokon e tantárgy megfelelőleg még ellátva nincs; magától értetvén, hogy pl. jogakademiákon e tantárgy, különös tekintettel a közigazgatási szolgálatra, papnöveldeken és tanítóképezdeken figyelemmel a lelkészi, illetőleg a tanítói hivatásra, szakiskolákon leginkább a különböző hivatási betegségek szempontjából lesz előadandó. E működésükért az illető orvosok az iskolafenntartó hatóság, esetleg az állam részéről méltányos díjazásban fognak részesülni. Feladatuk másik része ideiglenes jelleggel fog birni, de szintén külön díjazással járand. Hogy az újabb tanítóképezdei oktatás előtti időből való néptanítók már a legközelebbi idő alatt képesek legyenek a népiskolákban az egészségégtant sikerrel tanítani, lehetőleg minden törvényhatósági székhelyen a nyári hónapok alatt a Budapesten és Kolozsvárt e célra kiképzett orvosok által vezetett egészségégtani póttanfolyam fog berendeztetni, melynek látogatására a fenti szempont alá eső összes tanítók kötelezendők lesznek.

Ily módon várni lehet, hogy az iskolák általában a közegészségtan góczainak középpontjait fogják képezni, s ezek között a népiskoláktól szintén jó sikert várhatunk. E reményünket az utóbbiak irányában már azért is kifejezhetjük, mert ezeknek alkalmas könyvek fognak rendelkezésre állani. Nevezetesen a közegészségügyünk rendezéséről szóló törvény az egészségégtan elemeinek a népiskolákban tanítását elrendelvén, a közoktatásügyi minister, a belügyminiszterrel egyetértve, pályázatot hirdetett e célra szolgáló népiskolai tankönyv, a tanítók számára pedig vezérkönyv kidolgozására. A kétféle pályanyertes mű, melyet Széll Lajos tr. írt e címek alatt: »Életmentés és egészségégtan«, továbbá »Vezérkönyv az életmentés- és egészségégtanhoz«, immár megjelent, s egészen olcsó áron a tanfelügyelőségek útján fog a néptanítók és a népiskolai gyermekek között terjesztetni.

Az egész terv jól van kigondolva, s annyira gyakorlati, hogy kivihetősége felett kételkedni nem lehet; így biztosnak tekinthetjük a hasznot is, melyet az értelmi felvilágosodás által az a közegészségügy, s ez úton hazánk felvirágzásának hajtani fog. Csak türelem kell és kitartás, s a munka meghozza gyümölcsét.

—th. **A cocain hatása.** Eber Caudwell tr. Londonban magán tett kísérleteket a coca növényvel és annak készítményeivel. Az első kísérletet a coca-levelekből készített híg kivonattal tette. December 9-én d. u. 2 órakor, mialatt számos beteg-látogatással volt elfoglalva, a kivonattól 2 drachmát vevén be vízben, a homloktájra korlátozott kisértékű fejfájásánál egyebet nem érzett. Ugyanaz nap 7 órakor este fárasztó napi munkálkodás után újból bevett 3 drachmát, s csakhamar mély álomba merült, mely 4 órán át tartott. 13-án lefekvéskor 5 drachmát vett be a mondott kivonattól, mire két óráig aludt, az éj többi részét pedig álmatlanul töltötte. 16-án egy uncziányit vett be lefekvéskor, s az egész éjen át ébren volt. Általános jóllét érzése, tetemes fokú szellemi izgatottság mutatkozott nála és több óráig fáradtság nélkül volt képes olvasni. 19-én éjfélnél két uncziányit vett be, mire tíz percig erősen szenvedett szédülésekben és járása bizonytalan volt; az ezenfelül érzettek a megelőző estén észlelteknél mindenben megfelelték. A szellemi és testi működések fel voltak magasztalva, s úgy érezte,

hogy bármilyen munkát minden megerőltetés nélkül képes volna elvégezni.

A további kísérleteket sósavas cocainnal tette, melyet Merck szolgáltatott Darmstadtól. Azt tapasztalta, hogy fél szemér, a szájon át lefekvéskor bevéve, álmoságot, egy egész szemér pedig tartós álmatlanság által követett álmatlanságot hoz létre; két és fél szemér fejfájást a homlok tájon, nagyfokú szellemi izgatottságot és tartós álmatlanságot idézett elő. Minden mérgező hatás hiányában 29-én egyszerre 3 szemert vett be, miután hosszú, vasúton tett utazásról tért volna vissza, s már majdnem 24 óra át nem evett. Először is álmos lett, mire csekély szédülés következett be, de ezen tünetek csakhamar elmúltak, s már egy óra lefolyása után teljesen jól és frissnek érezte magát, sőt az egész éjen át fennmaradt. Másnap reggel 10¹/₂ órakor még öt szemert vett be, midőn is erős hatás mutatkozott. Már néhány perc múlva annyira szédült, hogy alig volt képes állni, s teljesen képtelen volt valamit végezni. Kisebb fokú szögödör-feletti fejfájás, s nyomás érzése a gyomorban volt jelen. A látás erősen kitágultak, úgy annyira, hogy alig látott. A hőmérséklet négy ízben mérték és 96.7-től 98.6-ig találták Fahrenheit szerint. Az érverések száma egynehány percig 94 volt, majd a rendesen szokásos 80-ra szállott alá. A kiürített vizelet 1020 fajsúlyú, rendes összetételű volt. Körülbelül két óra alatt a kellemetlen tünetek mind elmúltak, s ő a kórházba indulva, a 4 angol mértföldnyi utat körülbelül 50 perc alatt tette meg. Egy órakor délután teljesen magához tért és olyan friss volt, mint azelőtt. A látatárgyat 6 óráig tartott. Ezen tünetekből azt következteti, hogy a coca és a cocain kétféle módon hat, kis adagokban az agyra csilapítólag, nagy adagban pedig élénkítőleg.

—th. **Astigmatismus és az ideges féloldali fejfájás.** Bendelack Hewetson tr. a »Leeds and West Riding Medico-chirurgical Society«-ben felolvasást tartott az ideges féloldali fejfájás és az astigmatismus közötti szoros összefüggésről, 6 eset bemutatásával. A bemutatott hat esetben, s sok más egyénnél, kik ideges féloldali fejfájásban és ezzel kapcsolatban idült dyspepsiában, a rohamok alatt hányásban, menés közben szédülésben szenvedtek, mindannyiszor összetett, vagy vegyes myopikus, illetve hypermetropikus astigmatismust talált. Mindezen esetek teljesen meggyógyultak, miután az astigmatismus a megfelelő hengerűvegek által kijavított és azokat az illetők folyton hordozták. Hewetson tr. tehát az hiszi, hogy a szabálytalan astigmatismus, sőt ritka esetekben az egyszerű hypermetropia ideges egyéneknél periodikus féloldali fejfájást okoz, mely emészthetlenséggel is szövődhetik, a megfelelő üvegek folytonos hordozása által azonban meggyógyul.

—th. **A fehér véresejteknek az edényfalakon keresztül vándorlása.** Howarth A. Kazani tanár a francia tudományos akademiát arra figyelmezteti, hogy a fehér vértestecseknek az edények falán keresztül vándorlását nem Cohnheim fedezte fel, tehát az érdem sem az övé, mint ezt eddig általában hiszik, hanem Dutrochet tr. már 1824-ben fedezte fel azt. Állításának bebizonyítására Dutrochet tr.-nak kezei között levő munkájából az idevonatkozókat szószertint fordításban közli, melyből még az is kitűnik, hogy nemcsak megelőzte Cohnheimot, hanem leírása, annak dacára, hogy régiebb, sok tekintetben felülmúlja Cohnheimét.

Pasteur életéből.

Nagy elmék, a történelem tanúsága szerint, mindenkor vonzottak körükbe hí követőket, buzgó tanítványokat és őszinte csodálókat. Míg a legbuzgóbbak és legtehetségesebbek egyesült erővel igyekeznek mesterük tanainak minél nagyobb elismerést és dicsőséget kivívni, s tehetségükhöz képest saját munkálkodásaik útján is nevének fényét emelni, addig a többiek megelégszenek azzal, hogy lángoló szavakban adjanak kifejezést iránta való ragaszkodásuk és bámulatuknak. Egy ilyen őszinte csodáló az, ki mestere, Pasteur iránti ragaszkodásának és hódolatának az által vélt leginkább kifejezést adhatni, hogy megírta a kitünős tudós élet-történetét, szakítva azon régi hagyományos szokással, mely szerint valakinek érdemei és működése csak halála után tárgyaltsanak. Az illető életbenléte, mondja ő, legalább kezességét nyujt aziránt,

hogyan leírása alapos és megfelelő lesz. „M. Pasteur. Histoire d'un savant par un ignorant“ a címe azon munkának, melynek nyomán a világhírű francia tudós életéből egynémely életrajzi adatokat olvasóinkkal megismertetni szándékozunk.

Pasteur 1822. december 27-én született Dôle városkában. Atyja öreg, csatákban megedzett, vitézségeért érdemjellel kitüntetett katona volt, ki, miután a csatákból hazájába ismét visszatért, sok nélkülözés között kereste meg kenyerét. Timár mesterségre adta magát, s nemsokára elvett egy fiatal erélyes leányt, kitől egy fia, a mostani híres tudós született. 1825-ben a Pasteur család elhagyta Dôle-t és Arbois-ban telepedett le, hol atyja a Cuisance partjánál kis timár műhelyt vásárolt. Ezen városkában töltötte el Pasteur gyermekéveit. Amidőn azon kort elérte, melyben iskolába járhatott, atyja őt a községi iskolába adta be félkosztosnak. Már gyermekkorában kitűnt jeles rajzai által, melyekben szomszédjait és szomszédnőit meglepő biztossággal ábrázolta. Tanára nagy jövőt jósolt neki, s apjával szemben, kinek minden törekvése és ohaja abban összpontosult, hogy fiát mint az arboisi collegium tanárát láthassa egykor, odanyilatkozott, nem olyan kis tanintézet, hanem az „École normale“ felé kell az ifjú figyelmét és ambícióját terelni. Arbois-ból, mivel az ottani iskolában a bölcsészettnek nem volt tanára, P. Besançonba ment, hol a tanév befejezte után a „bachelier és lettres“ fokozatot nyerte el és ugyanazon collegiumba ismétlőmesterré neveztetett ki. Élénk rokonszenve a vegytan iránt itt nyilatkozott először; tanárát, az öreg Darlay-t folytonos kérdésekkel ostromolta, úgy annyira, hogy a szegény öreg utoljára is kijelentette, miszerint igazság szerint neki kellene Pasteurtól kérdezősködni. Meghallva, hogy Besançonban van egy gyógyszerész, kinek egy munkája az „Annales de chimie et de physique“-ban megjelent, rögtön elment hozzá és felkérte, hogy a kimenő-napokon adjon fel neki kérdéseket kidolgozásra. Az „École normale“ vizsgálatán 14-dik lett; ezen rang nem tett neki, úgy hogy elhatározta annak egy év múlva ismétlését Párisban. Ott Barbet intézetében lakott, ki ismervén Pasteur szerény anyagi viszonyait, a díj egy részét neki elengedte.

Most végre bő alkalma nyílt ismereteit a vegytan terén kiegészíteni, hallgatván úgy Dumas előadásait a „Sorbonne“-ban, mint Balard-ét az „École normale“-ban. Vasárnaponként pedig Barruel tr., Dumas preparatorjának segédkezett a laboratóriumban.

Első nagy feltűnést keltő munkája a szőlősavra vonatkozik. Azon időben jelent ugyanis meg az „Académie de sciences“ közleményeiben Mitscherlich egy dolgozata, mely azt bizonyította, hogy a szőlő-savas és borkő-savas natrium és ammoniak hasonló vegyi összetételűek és hasonló jegecsekben jönnek elő, melyek ugyanazon fajsúlyúak, s ugyanazon kettős törést mutatják, minélfogva hasonló optikai tengelylél birnak; vízben feloldva azonban mégis a szőlő-savas sók a poláros fényre hatással nincsenek, míg a hasonló borkő-savas sók azt eltérítik. Mitscherlich állítása szegyet ütött Pasteur fejében, nem tudta elképzelni, hogy két test, mely hasonló vegyi összetételű, s melynek jegeczalakjai ugyancsak megegyeznek, ne legyen minden sajátságaiban is teljesen megegyező. Elhatározta tehát, hogy a kétféle jegeczeket beható vizsgálat alá veszi.

Pasteur vizsgálatai alatt azon nevezetes eredményre jutott, hogy a borkő-sav és annak minden vegyülete nem mutat részarányos szerkezetet, míg a szőlő-sav azon testekhez tartozik, melyek részarányos térv szerint fejlődöttek, azaz tükör elé állítva a borkő-sav-jegeczeket, azok képe nem fedi mindenben a tárgyat, míg a szőlő-savnál ez úgy van. Az is feltűnt neki, hogy a szőlő-savas natrium jegecei sem mutatnak tulajdonkép egészen részarányos felületeket, hanem míg az egyik jegecz ezt tünteti fel, addig a másik épen az ellenkezőt mutatja. Ennek felismerése után sikerült neki a szőlő-savas natrium és ammoniak-ot két disszimmetrikus és a poláros síkra ellentétesen ható vegyületre szétválasztani. Felfedezését, melyet a francia tudományos akadémia elé terjesztett, az illető testület Biot, Arago és Dumas hírneves tudósok által megvizsgáltatta, s azt helyesnek találván, Arago idítványára az akadémia kiadványai közé felvétetni elrendelte. Ezzel a fiatal tudós hírneve meg volt alapítva.

Csakhamar a természettan agrégé-je lett, s Balard tanár oldala mellett dolgozott. Mint ilyen a ministerium részéről egy vidéki lyceumba a physika tanárának neveztetett ki, de tanára,

Balard közbenjárása folytán meghagyatott az „École normale“ kötelékében, míg nem a strassburgi egyetemen a vegytan helyettes tanárává ki nem neveztetett. Strassburgban megnősült, elvette Laurent Mária kisasszonyt, az akadémia rectorának leányát. A hír azt mondja róla, hogy a házasság napjának reggelén laboratóriumban kellett őt felkeresni és figyelmeztetni, hogy esküvője ma tartatik meg. Ezen, mondjuk, nagyfokú szórakozottság dacára igen jó férj vált belőle. 1854-ben a bölcsészeti kar dékánjává neveztetett ki Lille-ben. Lille nagy iparú város és különösen a szeszgyárak nagy számmal vannak benne. Pasteur tehát azt hitte, hogy, ha előadásaiiban az erjedés tanára különösen kiterjeszti figyelmét, az nemcsak hallgatóinak válik javára, hanem ezáltal a város közönségének jóindulatát is megszerzi az ujonnan felállított facultás részére. Ez volt a kezdete azon nagyszerű munkálkodásnak, melyet Pasteur az erjedések, majd ezzel kapcsolatban a fertőző bántalmak terén kifejtett, s melyek nevét világhírűvé, munkálatait pedig maradandó becsüekké tették. Működését e téren fejtegetni nem tartjuk szükségesnek, hiszen mindnyájunk előtt ismeretesek azok kisebb-nagyobb fokban. Mi is csak azt kívánhatjuk a névtelen szerzővel együtt, hogy a kitűnő tudós még sokáig működhesse csüggetlen erővel és megérdemlett szerencsével a tudomány dicsőségére, az emberiség javára, újabb fényt hozva nevére és nemzetére.

Budapest főváros talaja és a vízvezeték.

BÁTORI DÁNIEL tr., gyakorló orvostól, Budapesten.

„Szükséges, hogy a vízvezeték minden gyanút kizárjon az ivásra szolgáló víznek a város talajában lerakott szerves anyagok által történő fertőzés iránt.“

Fentebbi sorok képezik azon axiómát, melyet a wüzburgi közegészségügyi tanár rövid, de érthető szavakban a városi lakók által használandó ivóvíznek és vezetékének minősége iránt felállított, s melyet minden ember, a laikust is ideértve — azt hiszem — szóról-szóra alá fog írni. Ez nagyon természetes, mert a tudatnak, hogy azon víz, melyet testünk épentartására mindenkor használunk, teljesen megfelel az igénynek, nemkülönben, hogy az oly módon vezetetik, mely a fertőzésnek még gondolatját sem engedi felébredni, megnyugtatónkra mély gyökeret kell verni, hogy a vizet tartózkodás nélkül élvezhessük. Épen ezért kikerülhetetlennek véljük annak szellőztetését, hogy milyen az a talaj, melyen az ivásra szolgáló víz csövei fővárosunk némely részeiben keresztül vezetnek.

Azok, akik a fővárosban születtek, s ezt szélitiben és hosszában nagyobbodni és növekedni látták, bizonyára tudni fogják, hogy már a Dunapartot beleszámítva, különösen pedig Rókus-kórháztól kifelé az összekötő vasút vágányáig, tehát leginkább a József-, Teréz- és Erzsébet városban, valamint az ezekhez tartozó külterleken sok oly terület van, mely azelőtt mindennemű szemét lerakóhelyét képezte. Házi és utcái, meg gyári szemétekből, ganéjából, s általában a legkülönbözőbb állati és növényi hulladékokból állanak azok, több helyen két, sőt három meternyi vastagságban; felásva pedig, az egész tömeg ma is oly undorítón néz ki, mint a hogy lerakása idejében kinézett. S e területeken néhány év gyors lefolyása alatt — mint látjuk — már számtalan utca keletkezett és háznak nagy sokasága épült, valamint várható, hogy a legközelebbi jövőben az építkezés még gyorsabb és tömegesebb foglenni. Az a kérdés merül fel tehát, hogy területeken, hol szemét nagy kiterjedésben és tekintélyes vastagságban található, miképen fogják az ivóvizet vezető csöveket lerakni. Erre talán az eddigi tapasztalatok szerint felelhetjük, hogy az eddigi módon, tekintet nélkül a talajra. Így láttuk ezt nem rég például 1884. november 21—30-ika közti időben a VII. kerületbeli Hársfa-utcában, mely — mint személyesen meggyőződtem — kizárólagosan a leírt szeméttel lett feltöltve. Így a szemét-talaj felásatván, a vízvezeték csövek az istállóganéjhoz hasonló tömegbe egyszerűen le lettek süllyesztve és ugyanazon anyaggal letaposva. Ily körülmények között méltán kérdezhetjük, vajon az ily szemétrétegbe letett és letaposott vízvezeték csövek érintkező helyeiken nem képesek-e az egészségre ártalmas részeket keresztülbocsátani.

Erre a felelet nem épen könnyű. Eddigi ismereteink szerint ép oly kevésbé lehet mondani, hogy igen, mint nem. Mindamellét

ezzel foglalkoznunk kell, hogy az ártalmaknak, ha ilyenek előfordulhatnak, elejét vehessük; ha pedig azoktól nem kell tartanunk, hogy eziránt meg legyünk nyugtatva. Igaz, hogy ezen csövek zárt egészet képeznek; igaz, hogy a csövekben végig folyó víz meglehetősen fokú oldalmomást gyakorol a cső falára; igaz az is, hogy ha a csövek valamely részlete megsérül, a víz kifelé áramlik, miáltal idegen anyagok bejutása nem mozdíttatik elő. Azonban ép oly igaz lehet az is, hogy a csövek hiányosan, vagy rosszul forrasztathatnak össze; ép oly igaz továbbá, hogy a csövek e pillanatban meg sem jelölhető módon sérülést szenvedhetnek, mi kártékony anyagok bejutását megengedi; úgyszintén azt sem zárhatni ki, hogy a vízvezetési csőhálózat valamelyik jelentékeny ága bizonyos időre el van zárva, mi a csőbeli pangó víz és a talaj között jelentéktelen repedéseken át a közlekedést megengedi. S ha mind e tényezők együttes hatását meggondoljuk, t. i. a hiányos összeforrasztást, vagy bekövetkezhető repedést egyrészt, s folytonos folyás helyett pangást másrészt, s mindehhez hozzávéve a szintén nem lehetetlen kötelesegmulasztást, vagy tájékozatlanságot, akkor a fertőzés lehetőségét senki sem fogja biztosan kizárhatni, midőn oly szemétretegbe fektetett oly csőhálózatról van szó, mint amilyent én a Hársfa-utcában alkalmazni láttam. Honnét fejthető meg azon, leginkább nyáron számtalanszor tapasztalható jelenség, hogy a vízvezeték utcai nyílásai megnyitvatván, oly cloakaszerű víz áramlik elő, melynek vízvezetékben létezését nem mertük volna gondolni? Honnét fejthető meg, hogy — mint én magam a külső Dob-utca 27-ik számú házában tapasztaltam — a múlt nyár folytán az asztalomra kerülő vizes edényből egy ízben egy, más ízben két közönséges, úgynevezett lópiócát halásztam ki, mely körülmény másutt is észleltetett. Ezt alig fejthetjük meg másként, hacsak nem pangásból, vagy legalább oly körülményből¹⁾, mely a vízvezetési hálózat valamely helyén a szennyező anyagok bejutását megengedi. S amint a vezetett vízbe bejuthat a magában véve ártatlan, habár kellemetlen benyomást tevő lópiócza, bejuthatnak abba a legkülönbözőbb kórformák, melyekről, ha nincs is bizonyítva, hogy a talajból való, másrésztől az sincs kiderítve, vajjon nem a szennyes talajból — hézagokon és repedéseken keresztül kerültek-e a csövek belsejébe. Ennek kutatása annál inkább érdemel figyelmet, minthogy a lefolyt hónapokban első sorban épen Erzsébetváros volt a járványosan fellépő hasi hagymáz színhelye, melynek egyik terjesztőjének a fertőzött ivóvizet tekintik. Itt ismét az lehet az ellenvetés, hogy nem kell az ivóvíz fertőzését az ártalmaknak a csőfalakon keresztül történt hatolásában keresni, hanem abban, hogy ezen városrészek át nem szűrt vizet kénytelenek fogyasztani. Erre azonban megint az lehet a válasz, hogy ha már nagy baj, ha a lakosság tetemes része mindjárt eleve tisztátlan Dunavízét kap használatra, még mindig nincs bebizonyítva, hogy ezen víz nem lesz-e még inkább fertőzőve a csőhálózat falán át bejutó kártékony anyagok által. Szóval, mikor szemünk előtt látjuk a csöveknek szemetes földrétegbe elhelyezését, nincs-e indokolva foglalkozni azon kérdéssel, nem lehet-e ily talaj ártalmas az ivóvízre?

Ezek után a mondottakhoz még csak a következő néhány sort akarok hozzácsatolni, s ez az, hogy korántsem szándékom rémképeket festeni, s ezekkel ijeszteni, hanem egyszerűen figyelmeztetni akarok arra, vajjon nem lenne-e jó és czélszerű az ily talajban lefektetett csövek összeforrasztásakor kettőzött gonddal és különös felügyelettel eljárni; vajjon továbbá nem lenne-e vizsgálódó igen rövid időközökben, hogy az ily vezetési részletekből származó víz mit tartalmaz; végre, nem kellene-e már csak a főváros lakosságának megnyugtató végett is aziránt intézkedni, hogy az ily talajba lerakott csövek körül és felett a föld letapadásakor ezen ganéjréteg lehetőleg ártalmatlanná tétessék, illetőleg fertőztelenítessék a megfelelő anyagok közékeverése által. Ezen eljárást, habár némi költséggel járna is, a tisztaság javítása megérdemelné. Oly dolgot, mely annyira fontos, mint a víz kérdése, s melynek jó, vagy rossz voltától százezrek egészsége függ, — azt hiszem, — nem lehet eléggé meghányi és vetni, ha mindjárt nem is érünk el mást, mint azt, hogy e dolog minden oldalról megvilágíttassék, s ez úton a lakosság bizalma egészségügyi intézmény-

¹⁾ Midőn a vizet közvetlenül a Dunából szivattyúzzák, a csőhálózatba minden belejuthat, anélkül, hogy a csővezetésben valahol rést, vagy repedést kellene felvennünk. Szerk.

nyeinkben minél inkább megszilárduljon. Ezért voltam bátor jelen soraim által a nálam hivatottabbak figyelmét a tárgy iránt felhívni. Kelt Budapesten, 1884. december 3-án.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. január 10-dike. Wagner János tr., kir. tanácsosnak és a budapesti kir. egyetemen a belgyógyászat rendes tanárának felszázados működése alatt szerzett érdemei elismerésül a III. osztályú vaskorona-rend díjmentesen adományoztatott.

— A kir. orvosegylet január 10-diki ülésén Bókai J. tr. a vörhenyes izületlobokról tart előadást.

— Budapest főváros tisztii főorvosának dec. 31-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 21, vörhenyben 16 (meghalt 1), roncóló torokgyulladásban 15 (megh. 5), hagymázban 10 (meg. 2), hökhurutban 4 (megh. 2), croupban 2 (megh. 2), himlőben 2.

— A fővárosi sz. Rókus-kózkórház igazgatóságának évi kimutatása szerint 1883 végével a kórházban ápolás alatt maradt 879 f. + 647 nő = 1544, 1884-ben abba felvétellett 13397 f. + 8354 nő = 21751, így az ápoltak összege volt 14294 f. + 9001 nő = 23295. Ezek közül elbocsátott 12323 f. + 7463 nő = 19786, meghalt 1190 f. + 869 nő = 2059, apadás 13513 f. + 8332 nő = 21845, s így 1884 végével ápolás alatt maradt 781 f. + 669 nő = 1450. Az ápolási napok száma 512263. A bejáró betegek száma 14200. A beszállított hullák száma 619. A törvényszéki bonczolatok száma 216. A kórházban halva születtek száma 62. A halálozások az apadás 10.4%-át, míg az összes ápolottnak 8.8%-át teszik.

— A sz. Rókus-kózkórháznak Müller Kálmán tr. vezetése alatt álló IX-ik orvosi osztályán az 1884-ik évben összesen 2233 (1632 férfi, 601 nő) fekvő beteg kezeltetett. Meghalt összesen 146 (haldokolva hozott 24); halálozási arány 6.5; ezek között tüdővész esete 64, melyek levonása után halálozási arány 3.7.

— A budapesti általános rendelő-gyógyintézetben 1884. évben kezeltetett a belgyógyászati osztályban járó beteg 1013 (4686 rendelésben), a sebészeti osztályban járó beteg 649 (2616 rend.), a nőgyógyászati osztályban járó beteg 250 (926 rend.), a bőrgyógyászati és bujakóros osztályban járó beteg 729 (3518 rend.), a fülgyógyászati osztályban járó beteg 362 (3806 rend.), a szemészeti osztályban járó beteg 650 (5551 rend.), a gyermekgyógyászati osztályban járó beteg 890 (1721 rend.), összesen 4543 (22.824 rend.) Az intézetnek e. i. igazgatója Takács Endre tr., magántanár.

— Tauffer V. tr. f. hó 1-sején következő körlevelet intézett a főváros szülésznoőihez. „Három éve múlt, hogy az egyetem II. szülészeti kórodájával (Józsefváros, bodzafa-utca 35. szám) kapcsolatban azon intézmény létesült, hogy ingyenes orvosi segély nyújtatik minden olyan szegénysorsú szülönőnek — lakásán is, — ki eziránt a kórodához fordul.“ „Hogy mennyire áldásos és hiánypótló ez az intézmény fővárosunkban, azt a következő számok mutatják: az első évben, 1882-ben a kóroda orvosi segítsége 279 szülési esetben vétetett igénybe; a második év folyamán, 1883-ban már 330 rendellenes szülésnél nyílt alkalmunk segítséget nyújtani; a harmadik év alatt, 1884-ben pedig már 390 szülési esetben fordultak hozzánk orvosi segítségért. A három év alatt tehát összesen 999 szegény szülönő részesült úgy éjjel, mint nappal a város legtávolabb és legelhagyottabb részeiben is, rögtön szakavatott szülési segítségben.“ „Ezen 999 szülési eset körül a felmerült költség összesen 2350 forintot tett ki, mely összeget kéresemre a vallás- és közoktatásügyi minister úr ő nagyméltósága a szülészeti ügynek javítása érdekében volt kegyes engedélyezni. A kiadott összegnek egy része a szülönők szükségleteire, nagyobb része azonban a szülésznoők nehéz helyzetének némi javítására fordított.“ „Midőn ezen áldásos intézményt a budapesti szülésznoőknek figyelmébe újlag ajánlom, csatolok egyszersmind két darab bejelentő-kártyát is, mely kellőleg kitöltve küldendő a kórodára, ha szegénysorsú szülönőnél orvosi segítségre van szükség.“ „Szükség esetén, ha ilyen bejelentő-kártya nincsen kéznél, bármely más írott lap által is igénybe vehető a kóroda orvosi segítsége, ha az egy megbízható egyén által küldetik a kórodára (Józsefváros, bodzafa-utca 35. szám). Ilyenkor a szülönő lakásának címe és a rendellenesség-

nek neme, mely miatt az orvosi segítség kívánatos, továbbá a bábának neve is jól olvasható módon legyen kiírva.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába 1884. december 23-tól 1885. január 6-ig következő befizetések történtek: Kurtz Gusztáv, Budapest 50 frt., Neruda Nándor, u. o. 10 frt., Fischer Péter és társa u. o. 10 frt., Török János, Tornalya 5 frt. — Egyenkint 4 frtot: Szénássy Sándor, Budapest; Csáky János, Vésztő; Reisz Fülöp, Feketehegy. — Egyenkint 2 frtot: Boér Jenő, Tövis; Bányai Lipót, Komárom; Köpf Kálmán, Csákvár; Nikolsburger Károly, Baja; Stein Ferencz, Sásd; Vajda Ferencz, Tarján; Veréby Károly, Felsőiregh; Hofbauer Miklós, Hódság; Berényi Ferencz, Berhida; Hizli Károly, Karczag; Kohn Ármin, Hőgyész; Nagy Lajos, Tisza-Abádszállás; Takács Sándor, Nagy-Somkút; Bereczky Endre, Budapest; Barts József, Pozson; Csurgay József, Bud-Szent-Mihály; Hilián György, Győr-Szent-Márton; Kammerer Ferencz, Ráczmilitits; Kelemen Mihály, Pozsony; László Elek, Orosháza; Takács Lajos, Nyiregyháza; Szekispán Ambrus, Papina; Kempf József, Nyiracsád; Szabó Mihály, Nagy-Körös; Toncs Ferencz, Cs. Mágocs; Vitális István, Kis-Körös; Ziprisz Vilmos, Karánsebes. — Összesen 141 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1, sz., a nemzeti színház bérháza.

— A lipcsei egyetemen Cohnheim tr. halála által megüresedett *körbonczani tanszék* Recklinghausen, Ziegler és Birch-Hirschfeld hozattak javaslatba.

— A párisi *faculté de médecine* a 10.000 frankos Lucam-jutalmat Debove tr. „Leçons sur la tuberculose parasitaire“ című művének ítélte oda.

—th. Béclard tr., a párisi orvosi *facultás dékánjának* jelentéséből közöljük a következőket. Az 1883—84 tanévben a párisi orvosi egyetemen be volt írva 4490 hallgató. Ezek közül idegen országokból való volt 538. Ezen szám a különböző nemzetiségűek között a következőképp oszlott meg: észak-amerikai volt 127, orosz 96, oláh 61, spanyol 52, török 45, brazilai 30, schweizi 26, görög 25, angol 22, szerb 12, olasz 9, egyptomi 8, belga 7, indiai 5, hollandi 3, portugali 3, észak-német 2, austriai 2, finn 1, chinai 1, persa 1. Ezekhez számítandó még vagy 30 idegen, kik az ú. n. *carte d'admission* alapján látogatják az előadásokat.

—th. A »St. Louis Medical Journal«-ban pruritus ellen ajánljatik a következő keverék. Kámfor és chloral 1 drachma, olajsav 1 uncia, jól összedörzsölve.

Szerkesztői levelezés.

M. K. tr. urnak Tölgyesen. Lapunk *expeditioja* jelenleg más által történik, mintsem eddigelé eszközöltetett, s ez kezdetben némely tévedést és zavart okozott, legközelebb azonban általunk oly intézkedések tétettek, melyek remélünk engedik, hogy a további zavaroknak, így az ebből származó felszólalásoknak eleje fog vétni.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DIJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken 10 frt. — kr.

Fél » » » » 5 » — »

Negyed » » » » 2 » 50 »

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó

végével lejárt, s 1885. január hó 17-dikéig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusshoz címzett közkórházban 1885. jan. 1-től egész 1885. január 7-ig ápolat betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jan. 1	20	9	29	6	4	10	4	1	5	755	630	13	8	58	1464
" 2	45	13	58	41	30	71	3	1	4	760	612	12	8	55	1447
" 3	39	31	70	40	31	71	1	1	2	762	619	11	7	46	1445
" 4	38	17	55	29	23	52	6	2	8	764	616	8	6	46	1440
" 5	48	36	84	39	24	63	7	1	8	770	628	9	6	41	1463
" 6	27	18	45	23	13	36	4	1	5	769	634	7	5	42	1457
" 7	35	21	56	20	14	34	2	2	4	784	640	6	5	40	1475

P Á L Y Á Z A T O K.

Fejér megye adonyi járás alólirt szolgabírája részéről közhírré tétetik, hogy Ráczalmás községben üresedésbe jött évi 400 frt. fizetéssel javadalmazott községi orvosi állomás választás útján való betöltésére ezenel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ez állomást elnyerni ohajjtják, hogy pályázati kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében szabályszerűen felszerelve alólirt szolgabíróhoz legkésőbb f. é. január hó 19-ik napjáig annál inkább beadják, minthogy később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Választási határidőül f. é. január 20-ik napjának délelőtti 10 órája Ráczalmás községhezához tüzetik ki, hol az orvosi egyéb javadalmazások a község előljárástól előre is megtudhatók.

Adony, 1885. január hó 3-án.

A szolgabírói hivatal.

Bereg megye területén még betöltetlen tizenkét körorvosi állomásra, úgymint a 12 községből álló beregszászi (megye székhelye) a 11 községből álló mező-vári, a 10 községből álló vásáros-naményi (gyógyszertár helyben), a 16 községből álló somi, 8 községből álló bölkei (gyógyszertár helyben), 20 községből álló kis-almási, 22 községből álló hátmegi, a 44 községből álló munkácsi (rendezett tanácsú város), a 9 községből álló nagy-lucskal, a 28 községből álló rákosi, a 23 községből álló szolvai (gyógytár helyben), a 42 községből álló alsó-vereczkai (gyógytár helyben) körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mindegyik körorvosi állomás 400 frt. évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási úton behajtandó összegekből évnegyedként utalagosan fog kifizettni. A gyógyítási díjak, valamint a fuvar a megválasztandó körorvosok és az illető községek között a járásbeli szolgabírák közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhivatnak tehát mind azon orvosok, kik az 1876. XIV. t.-cz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket, melyekben határozottan kiteendő lesz: valjon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állásokra is pályáznak-e, jövő 1885. évi február 1-ig Bereg megye alispányjához nyújtsák be.

A választások eredménye felől az illetők azonnal értesítettnek fognak. Beregszász, 1884. december 28-án.

3—1

Bereg megye alispányjától.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúsított* készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

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 árának körülbelül 55—60^o/₁₀-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 *kesernyés ízűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle* pályakoszorúsított készítmények tartalmazzanak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden a klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálok.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Sziliácson**.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alálírtnál **Merényben**. **Szepes megye** posta- és távírdai állomással és Budapesten **Egressy R.** Szent-Istvánhoz czimzett gyógyszerertárában. V. Nádor-útca 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegesének fúvócsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, 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 követelményeire, valamint minden rendű beteg igényeire, mérten külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai, elgöbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezelhetők. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és belbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerertára Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Benson-féle Amerikai-Capeine-Porous tapasz elismert legjobbjak ellen; kapható minden gyógyszerertárban. Magyarországi főraktár: **Detsinyi Frigyes**, Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkóház) Váci-körút 10. sz.

Ajánlok azonkívül: **Dr. Brunengraber** rostocki egyetemi gyógyszerész **Pepsin-borát** kis üveg 50 kr., nagy üveg 1 frt.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyeten (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fentnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes chinanemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásának ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapesten: **Török József** gyógyszerésznél, király-útca 12. szám alatt.

**HATSCHEK MIKSA**

látyszerész,

Budapest, váci-útca 23. sz. a „nagy Kristófhoz” czimzett házában.

kaphatók: orvosi **szemükrök** Lybreich-féle 3 frt. 40 kr. — **Emberi műszerek** 4 frttől 15 frtig. — **Hőmérők** szoba és fürdőhöz 50 krtól feljebb. — **Maximal** 2 frttől 5 frtig. — **Nagyító** üvegek és **világító** lengyék 50 krtól feljebb. Különféle villanygépek completeen 6 frt. 50 krtól feljebb. — **Villanyos házi sürgönyzők teljesen felszerelve** helyben 7 frt. 50 krtól feljebb, posta elküldésnél könnyű magyarázattal és rajzzal. — **Szemüvegek, orrszorítók és lorgnettek** minden szemtávolságban 1 frttől feljebb, minden orrhoz külön fajta.

Orvosi rendeletekre külön pontos figyelem fordítatik.

Seltersi víz

minden műtéti vegyülék nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyúvíz.

Sikerrel használtatik a tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönnyös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség ellen. Emeli és erősíti az emésztő szervek működését, közönyösíti a gyomorban létező savanyakat, elősegíti az altesti szervek működését, s általában véve oly víz ez, mely ugys mint gyógyszer, ugys mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jóteköny hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Jendrassik E.* tr. A hypnotismusról. (Folyt.) — *Irsai A.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr., kir. tanácsos belgyógyászati kórodájából. A cocain használatáról garat- és gégebántalmaknál. — *Doná h Gy.* tr. A hőérzék határaitól egészséges és beteg állapotban. (Westphal tnr. idegkórodájából.) — *A budapesti kir. orvosegyet* rendes ülése 1885-diki január 10-dikén. *Janny Gy.* tr. mindkét oldali genu valgum gyógyúlt esete. *Bakó S.* tr. a jobb fültömirtigyből kiinduló sarcomatosus újképlet esete. *Hochhalt K.* tr. arthropathia syphilitica gyógyúlt esete. *Dollinger Gy.* tr. vörheny után fellépett bal oldali torticollis gyógyúlt esete. *Taufer V.* tnr. méhen kívüli terhesség gyógyúlt esete. — *Könyvismertetés.* On Tumours of the Bladder, by Sir Henry Thompson. — *Lapszemle.* Dagok a kemény szájpádon. — A derme kórok-tanához. — Halálos vérzés légszömetszés után. — Thoraco-plastica.

TÁRCZA: *Csatáry L.* tr. Az országos közegészségi tanács működése 1884-ben. — *Heti Szemle.* Klebs a choléráról. Az angol indiai cholera-bizottság jelentése. A washingtoni nemzetközi orvosi congressus. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

A hypnotismusról.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr-tól.

(Folytatás.)

Végig tekintve ezen kísérleti sorozaton, első pillanatra nehéznek látszik megtalálni azon fonalat, melynek vezetése mellett a hypnotismus lényegét felismerhetni reményünk lehetne, s mely a különböző szakok eltérő jelenségeit egységes alapra visszavinni segítene. Hogyha pedig összehasonlítjuk ezen észleleteket más buvárokéval, még eltérőbb, s látszólag összefüggés nélküli sorozatát találjuk az észlelt jelenségeknek, sőt alig van két kísérletező, ki ugyanazon eredményre jutott volna, *míg mindenki több egyéneen volt képes kimutatni az általa megfigyelt tényeket.* Részemről meg vagyok győződve, hogy nem egészen a véletlen játéka az, midőn *Rieger* főleg psychikus symptomákat észlelt a hypnotikus álom alatt, midőn *Heidenhain* a Hansen által tett kísérleteket ismételhette, midőn *Charcot* a jelzett szakokat találta, midőn *Bernheim* a suggestio legkifejezettebb jelenségeit mutathatta, s midőn *Högyes* az associalt mozgásokhoz hasonlókat látott; különös véletlen lenne az, mely minden buvárnak saját specialis szakmájához tartozó jelenségeket tárná elé, s a többi tünetenyeket alig; mert míg *Rieger* psychiatriával foglalkozik, addig *Heidenhain* physiologiai megoldását kereste Hansen productióinak, *Charcot* pedig éles észlelő és megfigyelő tehetségével az ideg-betegségek felosztását, az egyes bántalmak elkülönítését mai állására emelte, s *Högyesnek* az ú. n. ön-kéntelen associalt szem-mozgások localisatióját köszönjük. Mindenkinek kijut az, mivel leginkább foglalkozik, s alig találja meg azt, amit a többi, vagy legalább nem oly fokban kifejlődve.

Könyven megtehetjük ennek okát, előbb azonban a hypnotismus lényegét kívánám fejtegetni. Nem hiányoznak hypothesisok e tünetenyek magyarázására; ki vasomotorikus alapon (*Rumpf*), ki gátló befolyások által, sőt chemiai úton (*Preyer*) és más módon vélte megtalálhatni e nehéz kérdés megoldását.

Rieger a hypnosisban »sem többet, sem kevesebbet« nem lát, mint kísérletileg létrehozott tébolyodottságot (Wahnsinn). Eltekintve ezen kifejezés igen tág értelmétől, valóban nem tudom, miért kellene tébolyodottságnak tekinteni a contracturát, vagy

bénulást, mely egyes egyénnél csak magában hozható létre épen olyan körülmények közt, mint az gyakran, látszólag magától jön létre a hysterikusoknál.

Heidenham eleinte az agykéreg dúcz-sejtjeinek tevékenységi gátlását (Thätigkeitshemmung) vette fel, mint amely a szem és az arcbőrnek gyenge, de tartós ingerlése folytán keletkezett; később *Berger*-rel az infracorticalis reflex-centrumok izgatottságát is hozzácsatolták.

Bubnoff és *Heidenhain*¹⁾ szerint »nagy valószínűséggel kimutatható, hogy egy sorozata a különféle és rejtélyes tünetenyeknek, melyek a hypnotikus állapot alatt jelentkeznek, a centralis ingerületeket kísérő és azokat időben, valamint térben megszőkítő gátlások rendellenes csökkenésén alapszik.« Mit nem lehetne megmagyarázni e gátló működésekkel! Mióta *Setschenow* ezen fogalmat az ideg-élettanba beültette, hatalmas fává nőtt fel. S nem elég most már, hogy e gátló befolyás a reflexekre gyakorolja ki hatását *Bubnoff* és *Heidenhain* szerint: »aki fölemelt karját lebocsátja, agya működésben levő central-mezejének nyugalmat parancsol, azáltal, hogy a gátlást megereszti («anschwellen läst»).« Szerintük az akarat képes reflectorikus ingerek behatását megsemmisíteni, mert az akarat megfeszítése megindítja a gátlást és ez legyőzi az ingerületet. *Setschenow* eleinte csak az időben való késésre alkalmazta a »gátlás« elnevezést, mostan már ahelyett, hogy e gátló befolyás okait keresnék, gátló működéseket vesznek fel e tan pártolói.

E gátlásokat illetőleg a körül foroghat a kérdés, valjon vannak-e oly külön központok, melyeknek egyedüli működése abban áll, hogy más központok, vagy végkészülékek, izmok stb. működését megakadályozzák, vagy pedig ilyen központok, s tőlük vezető idegek nem léteznek, s azon néhány látszólagos gátlás ellenkező irányú működések, ingerületek következése, s ha az illető központ csak magában, egyedül működik, a vele összeköttetésben levő végkészülékre indító hatással bír. Ha pl. egyik karomat fel akarom emelni, de valaki lefelé szorítja, daczára a nagy erő kifejtésnek nem jön létre látszólagos mozgás, pedig annyi bizonyos, hogy ellenfelem nem »gátló« központjait hozta ingerületbe; hason-

¹⁾ Pflüger's Archiv XXVI. 3., 4. füzet: Ueber Erregungs- u. Hemmungsvorgänge innerhalb d. motorischen Hirncentren,

lóképen, ha karom hajlító és feszítő izmait egyidejűleg összehúzó, kezem nem fogja változtatni helyzetét, noha itt sem szerepeltek gátló központok. *Bubnoff és Heidenhain* nézete szerint a ganglion-sejtek bizonyos molecularis mozgásban vannak élő állapotban, s ha a molecularis mozgás fokozódik, nagyobbodott ingerlékenység, s bizonyos foknál ingerület áll be, ha csökken: gátlás. E csökkenés szerintük valószínűleg a molecularis mozgás irányával ellenkező rezgés létrejötte által okoztatnék, s a két ellenirányú működés összesítése adná meg a gátlást.

Ha léteznek gátló központok, azoknak működése az idegrendszer részéről kettős erő kifejtést igényel, hasonlóképen, ha a *Bubnoff és Heidenhain* által felvett módon jőne létre a gátlás. Ugyanis ezen gátló ingerületeknek csak akkor lehet értelme, ha van mit gátolni, sőt, hogy a gátlásnak eredménye legyen, még erősebbnek is kell lennie az indító ingerületnél. Ily alapon könnyen belátható *Bubnoff és Heidenhain* azon állításának¹⁾ helytelensége, hogy, midőn az általuk felvett módon a centralis beidegzésnél az agyban a tulajdonképi ingerlési funkciók mellett más, gátló természetű funkciók is működnek, „az utóbbiaknak relatív intenzitása határozza meg az ingerületnek időbeli tartamát és térbeli kiterjedését“; mert ha ezen tétel igaz volna, úgy a tulajdonképi ingerület foka mindig egyenlő maradna (eltekintve attól, hogy nyugalomban teljesen megszűnhetnék), mivel csak így függene a gátlás nagyságától egyedül az eredmény nagysága. Ezen esetben pedig könnyen belátható, hogy az ingerületnek mindig legerősebbnek kellene lenni, a midőn a legnagyobb erő kifejtés a gátlás maximalis csökkenésénél állana be. Ebből pedig az következne, hogy a legkisebb mozgás az idegrendszer részéről a legnagyobb erő kifejtést igényli, mivel a legerősebb ingerületet legnagyobb fokban kellene gátolni, míg a legnagyobb munka az idegrendszernek fél annyi tevékenységébe sem kerülne. De még azon esetben is, ha mind az indítás, mind a gátlás relatív nagysága határozná meg az eredmény nagyságát, oly erőpazarlást kíván a gátlás, melynek legalább is célszerűségét, vagy felvételének jogosultságát alig lehet belátni. Azon kísérletek, melyekből *Bubnoff és Heidenhain* ezen levezetést vonták, nézetem szerint egyszerűbb megfejtést is nyerhetnek. Nem terjeszkedhetem ki itten az egész dolgotra, de egy részének mégis megkísérlem más magyarázatot adni.

Bubnoff és Heidenhain észlelték, ha morphiummal bizonyos fokban mérgezett kutya koponyáját felnyitották, s az egyik végtagjának megfelelő motorikus mezőre szaggatott árammal erősebb ingert alkalmaztak, úgy a létrejött összehúzódás nem szűnt meg egyidejűleg az áram megszakításával, hanem úgy, mint a hypnotikus kísérletekben a catalepsia alatt a felvett összehúzódás az inger megszűnése után továbbra is megmaradt.

Ezen kísérleti eredmény nem magyarázható fokozott ingerlékenységből, mint ezt *Bubnoff és Heidenhain* »világosan« kimutatják; szerintük a gátlást kell segítségül venni, hogy e kísérlet értelmezést nyerhessen. Kiindulnak e magyarázat levezetésében abból, hogy, miután egészségeseknél a megindított ingerület bármikor egyszerre megszakítható, valószínűnek látszik, hogy ezen megszakítás gátlás műve. Ezen gondolatmenetet el nem fogadhatom. Ha peripherikus idegre alkalmazott inger megszűnésével rögtön megszűnik az ingerület, nem látom át, miért ne szűnnék meg rendes körülmények közt a központi idegrendszerben. Az inger megszüntével megszűnik rögtön az ingerület, visszamarad csupán némi változás az ingerlékenységben. Ez oly tétel, mely egyszerű kísérletek biztos eredménye, s nincsen alapunk a központi idegrendszerben más folyamatokat keresni hasonló működések magyarázására.

¹⁾ L. c. 193. lap.

Az említett kísérletből következik, miszerint a megindított ingerület, a megfelelő helyre korlátozva, tovább működésben marad. Miután pedig az agykéregbe kell localisálnunk az öntudatos cselekvéseket, a legtermészetesebb felvétel az, hogy a morphium-bódulat jelzett fokán az állat bizonyos kéreg-részletére alkalmazott ingerlés után azért tartja meg hasonló fokban az ingerületet, mert a bódulat folytán más irányú elhatározásra (így az ingerlés megszüntetésére) képtelen. Nem is találok oly igen meglepőnek azt, hogy azon esetben, ha a megfelelő végtagra enyhe érintést alkalmaztak, jóval gyengébb áram elégséges volt az összehúzódás kiváltására; ugyanis az érintés azon kéreg-területre, melyen a megfelelő mozgató elemek foglalnak helyet, ingerül szolgált, — miután bizonyosnak látszik, hogy legalább a mozgás érzése a megfelelő mozgató helyeken localisálva van — tudjuk pedig, hogy minden lefolyt ingerület maga után fokozott ingerlékenységet hagy vissza, s így a leírt tünetény magyarázata egyszerűen oly módon lenne megoldva, mint azt egyike *Heidenhain* hallgatóinak megjegyezte: »es ist, als ob der Hund erst darauf gebracht werden müsste, mit der Pfote zu zucken.«

Ha továbbá a tonikus összehúzódás alatt — midőn már az azt létrehozott ingerlés villamárammal megszakított — ugyanazon mozgató mezőre gyengébb áramot alkalmaztak, az összehúzódás csökkent, sőt teljesen meg is szűnt. *Bubnoff és Heidenhain* szerint ezen észleletek után a *Meynert-Munk-Wernicke*-féle nézet tarthatatlan, t. i., hogy a mozgató helyek a megfelelő mozgások emlékképeit tartalmazzák, mert hogyan idézné fel az erősebb inger a mozgás emlékképét, míg a gyengébb a nyugalomét? Részemről azt hiszem, hogy ezen kísérlet ellenkezőleg *Bubnoff és Heidenhain* állításával igen értékes bizonyítása az említett felvételnek, s még inkább megerősíti *Wernicke* állítását, hogy a mozgató helyek ingerlése villamárammal szintén ily emlékképek felidézése által hat. Ugyanis, ha el nem kábitott kutyának mozgató kéreg-területére tesszük a villamvezetőket, az ideg-elemekben oly ingerületet váltunk ki, mely arányban fog állani az áram fokával, s annak megszüntével szintén megszűnik. A morphiummal mérgezett kutyánál a létrehozott ingerület nem szűnik meg az áram elzárásával egyidejűleg, hanem csak lassan, hosszabb idő múlva ernyednek el az izmok, tehát a megfelelő központok ingerületüknek nyert fokán maradnak meg bizonyos ideig. Ezen foka az ingerületnek függ az alkalmazott áram erejétől, s vele egyenes arányban áll. Igen természetesnek találok mind ezek után, hogy erősebb árammal nagyobb fokú mozgás emlékképét idézve fel, ha gyenge áramot alkalmazunk, kisebb mozgás emlékképét állítjuk be, vagy pedig ezen átmenettel erősebből gyengébbre, mint a természetes menetében az elernyesztésnek, a nyugalom képét hozzuk létre. Többször megesett a kísérletezőkön, hogy az alkalmazott gyengébb áram után csak pillanatra lazult el az előbb összehúzódásra birt izom, s rögtön utána ismét kissé megrövidült; ily eset azt hiszem, akkor fordult elő, ha az illető központ homályos öntudatában (hiszen morphiumkábulás bizonyos fokán történtek e kísérletek) az erősebből gyengébbre vált ingert első pillanatban, mint ellazulást értette meg, míg talán kissé hosszabban alkalmazott áram-behatás mellett e gyengébb áram ingerének megfelelőleg kissé megrövidült a kísérlet alatt levő izom.

Mind ezek után a gátló működés fogalmát, mint olyat, mely csak takarni igyekszik ismereteink hiányát, a hypnotikus tünetények értelmezésében sem fogadhatni el és csatlakozom *Valentin* szavaival, midőn a gátló-idegeket tárgyalva, írja: »Der Ausdruck Hemmungsnerv ist überhaupt ein Wort, das nicht nur die Erscheinungen nicht erklärt, sondern auch von dem Suchen nach einer näheren Erläuterung abhält...«

Brown-Séguard szerint e hypnotismus semmi egyéb, mint következménye és együttes megjelenése gátló és indító működéseknek, amivel azt hiszem sokat meg lehet ugyan magyarázni, de keveset megérteni.

Mások a kéreg-működés kizárása által a gátló befolyás csökkentését veszik fel a hypnotismus alapjául; e nézettel azonban, mint *Lechner* is megjegyezte, a hypnotismus lényege még nincsen megfejtve.

Charcot nem alkot hypothesis, csupán annyit mond, hogy a lethargia alatt szünetel az agykéreg működése, a catalepsia alatt a külső behatások csekélyebb, a somnambulismus alatt nagyobb körben ébresztik fel.

A legfontosabb kérdés, melylyel mindenk előtt tisztába kell jönnünk, az, vajon a hypnotismus, vagy annak egyes szaka alatt ki van-e zárva tökéletesen, az agykéreg működése, mint ezt a lethargiára vonatkozólag *Bernheim*, s mások felveszik.

Részemről azt hiszem, hogy nincsen kizárva teljesen egy szak alatt sem, s iparkodni fogok a következőkben ezen állítást bizonyítani, vonatkozással az ú. n. lethargikus szakra, mely a legmélyebb foka a hypnosznak; a catalepsia és somnambulismus e bizonyításra nem is szorulnak.

Bernheim többi közt állítja, hogy a lethargikus egyén hasonlít a lefejezett békához, melynek reflex-tevékenysége fel van fokozva. Ha azonban valahol óvatosságnak kell lenni a physiologikus állatkísérletek eredményeinek az emberre való alkalmazásában, úgy ez az idegrendszer élettanára vonatkozik. Még a kutya is oly különbségeket mutat az emberhez képest, melynek figyelembe nem vétele már eddig is sok tévedésre vezetett. Ha a kutya agykérgét a mozgató mezőknek megfelelőleg eltávolítjuk, bizonyos idő eltelte után ezen állat ismét képes lesz járni, ha nem is teljesen úgy mint azelőtt, anélkül azonban, hogy regenerációról szó lehetne. Nem így van ez az embernél (talán a majomnál is sokkal kisebb fokban, legalább *Ferrier* állítása szerint). Ha az ember agykérgének motorikus mezejére korlátolt elroncsolás jön létre, soha többé nem tér vissza a mozgás az illető végtagban; teljes bénulás lesz következménye e sértésnek, s a másodlagos elfajulásnak megfelelőleg be fog állani a contractura. Az embernek csaknem minden activ működése agykérgéhez van kötve, s egészen téves alapon nyugszik, midőn *Ferrier*, *Heidenhain*, *Bernheim*, s mások is egyszerű gerinczagi (vagy subcorticalis) reflexnek tekintik a járást, mert felhozzák, hogy az ember nem ügyel egyes lépéseire, egyes mozdulataira, sőt gondolatokba elmerülve, túlhalad kitűzött célján. A járás és hasonló működések csak relative öntudatlanok, a hosszú gyakorlás által a megfelelő pályákban oly könnyen vagyunk képesek vezetni az ingerületet, hogy alig vesszük észre, de megfelelő kéregrésztés után hiában maradnak épségben az embernél a subcorticalis központok, járásról, sőt a legkisebb mozgásról a megfelelő végtagban többé szó sem lehet. Alig tekinthetünk valamit bizonyosabbnak, mint hogy testünk minden megtanult mozgása agykérgünk megfelelő helyeinek ingerületéhez van kötve, s ha az állatoknál a mozgások csaknem teljesen megmaradnak, tekintetbe kell venni, hogy már születésükkor képesek mozgásaik legnagyobb részére. Hasonlóképpen a beszédnél sem küzdünk az egyes betűk kiejtéséhez szükségelt izom-mozgások keresésével, pedig az aphasia tanulmányozása eléggé kimutatta, hogy a beszélő-képesség agykérgünk mily helyével függ össze.

Már pedig a lethargikus egyén ülő, vagy álló helyzetben tartja magát aszerint, amint hypnotisálva lett, tehát a mozgató kéregrészek megfelelő helyeit ingerületben képes tartani.

De tekintsünk végig az ú. n. hyperexcitabilité neuro-muscu-

laire jelenségein, melyeket *Charcot* és *Richer* is gerinczagi reflexeknek tekintenek. Első sorban az inreflexeket tárgyalják, s azt állítják róluk, hogy igen fel vannak fokozva. Ismeretes, mily nehézségekbe ütközött ezeknek reflectorikus természetét kimutatni, s hogy *Westphal* még jelenleg sem hagyta el régi nézetét, *Charcot* és *Richer* kísérleteinek leírásában hiában keressük annak meggyőző bizonyítását, hogy csakugyan az ú. n. inreflex-szel lett volna dolguk. Sőt ellenkezőleg azt hiszem eléggé bizonyítható, hogy ezen tünetmények nem tartoznak az inreflexek csoportjába. Bármennyire is legyen felfokozva ezen reflex, azt sohasem lehet találni, hogy az in egyszerű lassú megnyomására jöjjön létre összehúzódás, vagy contractura, még akkor sem, ha teljesen ki van is zárva az agykéreg működése, — mint az számos betegnél észlelhető — ilyen behatás nem eredményez sem összehúzódást, sem contracturát. Továbbá, ha a lethargiában az enyhe nyomást lassan fokozzuk, mint ezt a sphygmographikus görbe¹⁾ mutatja, a contractura foka is lassan emelkedik, ami éles ellentétben áll azzal, mit eddig az inreflexről észleltünk, ennek legteljesebb felfokozásában is hirtelen alkalmazott, habár gyenge ütésre van szükség, hogy a reflectorikus összehúzódást kiválthassuk, ami a gerinczagi reflexek általános tulajdonsága.

Hasonló következése van az idegek és izmok mechanikai érintésének. Ezen kísérleti sorozaton is végig vonódnak az ellenmondások a gerinczagi reflex-magyarázat ellen. Kiterjed az összehúzódás nem-ingerelt izmokra is, így csaknem mindig részt vesznek a synergikus izmok, pl. a deltoideus-szal a nagy fűrész-izom és a trapezius. Néha pedig éppen ellenkező működés áll be a remélttel. Az arcz izmain kissé erősebb behatásra az ellenoldal is összehúzódásba jön.

Megtörténik ugyan, hogy erősen felfokozott gerinczagi reflex-tevékenységénél más izom is összehúzódik, mint az ingerelt, de ilyenkor a Pflüger-féle reflex-törvény szerint a localisatio mentén jönnek létre az összehúzódások, pedig *Charcot* és *Richer*-nek be kell vallani, hogy ez nem áll a lethargiában, minek magyarázatát esetleg a gerinczagi különböző részeinek különböző fokú reflex-felfokozottságában keresik, ami legalább az adott körülmények között nehezen érthető.

Továbbá vannak egyének, kiknél a lethargia alatt minden észrevehető változás nélkül egyszerre megszűnik egyes testrészen a hyperexcitabilité neuro-musculaire, s helyette bénulás lép fel. Továbbá az in, vagy izom ingerlése után fellépő állandó contracturát sem találjuk a felfokozott gerinczagi reflex-tevékenység eseteiben.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes tanár, kir. tanácsos belgyógyászati kórodájából.

IRSAI ARTÚR tr., első tanársegédttől.

A cocain használatáról garat- és gégebántalmaknál.

A cocain azon alkaloid, mely Niemann által az erythroxylyon coca-leveleiből állítottatott elő és Schroff által lett ismertette, s melynek azon csodálatos hatása van, hogy helybeli alkalmazásnál a nyelvnek nyákhártyáját érzésteleenné teszi. Balogh tanár kommentárjában olvassuk: „hogy úgy a cocain, mint a coca-levelek hatását illetőleg a vélemények nem mindenben egyeznek, annyi bizonyos, hogy a dél-amerikai indiánok a coca levelét megrágják és megeszik, azáltal nagy fáradságok elviselésére képesítettnek, mit abból értelmeznek, hogy a cocain az anyag-forgalmat csökkenti; mások pedig találták, hogy a coca-levelek kezdetben a nyálválasztást fokozzák, még később, midőn már az összehúzó hatás túlnyomó lesz, azt csökkentik és utoljára a nyelven érzésteleenség, s

¹⁾ L. c. pag. 27.

a szájban szárazság érzése marad vissza. A gyomorban hasonlóképp kezdetben bővebb nedvelválasztás van jelen, míg később nyákhártyája érzéstelen lesz és az ember az éhséget nem veszi észre.

A cocain daczára, hogy ismételve kísérlet tárgyát¹⁾ képezte ismét feledékenységre jutott. Francia és angol folyóiratokban már régebben megtaláljuk annak nyomát, hogy a cocain a garat és gégeében alkalmazva használtott, sőt Fauvel, Párisban, hathatós szernek tartotta a hangszálakok feszülésének emelésére azok hűdéses állapotánál. Legújabb időben néhány héttel ezelőtt Koller²⁾, a bécsi általános közkórház alorvosa tett jelentést a cocainnal a szemén tett kísérleteiről, miután Freudnak³⁾ a cocainra vonatkozó dolgozata által figyelmessé lett téve. Szükségesnek tartom mindjárt itt Rossbach, jénai tanárnak megjelent nyilatkozatát⁴⁾ felemlíteni, melyben kijelenti, hogy az első, aki a cocain helybeli érzéstelenítő hatását találta, Anrep tr. volt Pétervárról. Anrep tr. ugyanis a würzburgi gyógyszer-tani laboratóriumból erre vonatkozólag már 1879-ben egy kimerítő dolgot közölt.

Kevéssel Koller közleménye után *Jellinek* Bécsben, Schrötter kóródáján a cocainnak a garatra és gégeére való anaestheticus és analgeticus hatását illetőleg tett kísérleteket. Kísérletei közben nyert eredmények alapján következő következtetésekre jut. Hogyha bizonyos nyákhártya-területet concentrált cocain oldattal beecsetelünk, akkor először csökken az érintési érzékenység, másodsor a hőérékenység, például a nyelvre való alkalmazásnál az ízérzés, továbbá csökken a fájdalom-érzés, vagyis okozott fájdalom csekélyebb mértékben jön nyilvánulásra, a már jelenlevő fájdalom pedig csekélyebb lesz, továbbá csökken a reflex ingerlékenység. Ő kísérletei alkalmával 10%, vagy 20%-os vizes alkoholikus oldatot használt, miután ily koncentrációban vízben tökéletes oldódás nem jön létre. Ezen oldatok rendszeren elég tiszták, csak hogy ha az alkohol elpárolog, akkor a cocainnak csekély része kicsapódik és azért ilyenkor, ha az oldat zavarodást kezd mutatni, néhány csepp alkoholt kell ismét hozzáadni.

*Jellinek*⁵⁾ tr. ezen közleményében felemlíti, miszerint, ha ily oldattal az ajkakat, vagy a nyelvet beecsetelte, akkor már körülbelül 1 percz után ezen területeken tompa érzés jelentkezik, s ilyenkor a tü fokát, vagy hegyét érintés alkalmával egymástól megkülönböztetni nem lehet, továbbá, hogy az ily előzetesen beecsetelt területekre alkalmazott cukor, só, vagy chinin íze egymástól nem különböztethető meg. A laryngo- és rhinoscopikus vizsgálatok céljából a velumnak mellső és hátulsó felületét a hátsó garatfalat, a garatíveket és a nyelvgyökét ecsetelte be, amidőn azon tapasztalatot nyerte, hogy a beecsetelés után 1—1½ percz múlva az így kezelt egyéneknél oly érzés támad, mintha nehezebben nyelnének, továbbá mintha szélesedne a torkuk és időnkint a nyelvcsap helyén oly érzés jelentkezik, mintha kis golyó képződne, mely folyton nagyobbodik, míg az egész garatot kitölti. Ezen érzés körülbelül 10 perczig tart, amidőn 15—20 percz után teljesen eltűnik. A gégeében végbeviendő műtét beavatkozás céljából *Jellinek* tr. a garat és gégeének cocain-oldattal beecsetelése után azt tapasztalhatta, hogy az alkalmazás után 1—1½ percz múlva már csökken a gége-reflex ingerlékenysége; ha azonban az teljesen nem szűnt volna meg, akkor 1—2 ismételt beecsetelés után mindig képes volt azt elérni. A betegek ilyenkor csak arról panaszkodnak, hogy csekély nyomási érzésük van és időnkint csekély égési érzés jelentkezik; az érzéstelenség 5—10 perczig tart.

Ami az analgeticus hatást illeti, felemlíti, hogy csak azon esetekben volt képes igazán becsülni a cocain kitünő hatását, ahol *perichondritikus* folyamatok következtében oly nagyfokú fájdalomosság jelentkezett, hogy a betegek inkább éheztek, sem hogy táplálkozás következtében azon kínzó fájdalmaknak kitegyék magukat, melylyel a nyelv ilyenkor jár. Oly esetekben, hol az epiglottis és gégeében fekélyesedési folyamatok voltak jelen, nem használta

¹⁾ Du Cazal és Coupard-tól erre vonatkozólag közlemények jelentek meg 1881. és 1882-ben.

²⁾ Über die Verwendung des Cocain zur Anaesthesirung am Auge. Med. Woch. 43. sz.

³⁾ Centralblatt für Therapie von Heitler, August Heft.

⁴⁾ Pflüger's Archiv. Band XXI. und Rossbach pharmacologische Untersuchungen. Würzburg. Band. III.

⁵⁾ Wiener medic. Wochenschrift. Nr. 45. és 46.

a cocain vizes alkoholikus oldatát, hanem csak tisztán annak vizes oldatát, hogy minden izgatás kizárassék. Ilyenkor azonban az oldatot mindig használat előtt erősen fel kell rázni. *Jellinek* tr. megkísérelte a cocaint fájdalom csökkentésére angina tonsillaris phlegmonosa és pharyngitis acutánál, azonkívül — mint már említve volt — különféle fekélyesedési folyamatoknál; mindannyiszor a fájdalomosságnak teljes megszűnését, sőt több órákra és napokra kiterjedő enyhülését tapasztalhatta. Ugyanezen közleményében még felemlíti, hogy a cocain egyik hatása még a duzzadt nyákhártya-területek leohadásában és az elválasztás csökkenésében is áll, ami nyilvánosan a cocain anaemisor tulajdonságában rejlik, amennyiben peripherikus üterek szűkítését hozza létre. Ő a cocainnak alkalmazása következtében semmiféle kellemetlen, vagy káros hatást nem észlelt.

Számos esetben a cocain anaestheticus és analgeticus hatását *Schnitzler* tanár is kipróbálta és mindenben megegyezőnek találta saját észleleteit a *Jellinek* által tapasztaltakkal¹⁾.

*Störk*²⁾ egy, a cocain alkalmazásáról tartott előadásában felsorolja a cocain használatát mellett végzett műtéteket a gégeében és a hátsó orr-garat-üregben. Említ egy esetet, ahol a nyelven jelentkező nagyfokú hyperaesthesia miatt cocaint használt, melynek alkalmazása után körülbelül 3 napon keresztül volt képes ezen állapotot távol tartani, míg egyéb szerelés teljesen hatástalannak bizonyult. Ő számos esetben sikeresnek találta a cocaint phthisikusoknál nyelési nehézségek ellen, midőn azok larynx-, vagy epiglottis-fekélyek által vannak feltételezve. Véleménye szerint, ha a cocain egyebet nem is, csak azt hozná létre, hogy a mesterséges táplálkozás phthisikusoknál megkönnyebbítetik és elősegítetik, akkor már azon okból is kell, hogy kitünő szernek ismertessék el. Ugyanezen közleményében tesz említést arról, hogy egy betegnél, kit garat-bántalom miatt kezelt és kinél nehézhallás mellett gyötörő fülzúgás volt jelen, megkísérelte a cocain 20%-os oldatát fülbe cseppenteni. Ezen beteget a becseppentés után néhány percz múlva oly nagy szédülés fogta el, hogy alig volt képes megállani. Valjon a cocain hatásának tulajdonítható-e ezen egyensúlyzavar azt nem merné ezen egy esetről következtetni.

A cocainum muriaticumot, mint helybeli anaestheticumot, a garat, orr és gégeében végbeviendő műtétek alkalmával dicséretileg ajánlja *B. Fraenkel*³⁾ Berlinben és *Semon* Londonban.

A »Verein für innere Medicin in Berlin« egyik utóbbi ülésén a cocain hatása felett keletkezett eszmecsere folyamában *Zuntz* elmondja, hogy a cocain helybeli hatását azáltal határozta meg, hogy állatokat villámáram által izgatott, s így vizsgálta a hatást a vérnyomásra, amidőn azt constatálta, hogy cocain használatát által az izgékonyosság csökken; továbbá odautal, hogy a cocain egy erős mérgező, s hogy a mérgezési tünetek a légzési központ izgékonyágában és hűdésében áll, a légzési központ izgékonyágával párhuzamosan jár a vasomotorikus központé. Két, egész négy centigramnyi adag tapasztalata szerint nyulaknál halálos, kutyaéknál pedig 5 cmg. Nagyobb adagok után a vérnyomás csökkenése következik be. Vérbe fecskendezve, már 2 cmg. után intensív mérgezési tünetek jelentkeznek.

Laborde két év óta tesz kísérletet a cocainnal, ezt állatoknak részint bőre alá, részint viszeribe fecskendezve (egy centigrammos adagban). Kísérleteinek eredménye, hogy 1) a cocain majdnem általános analgesiat hoz létre, ezt megelőzőleg azonban izgatottságot és epileptiformis rohamokat okoz, 2) hogy állandó láta-tágulat és cornea-érzéstelenség lép fel.

Bennet 1873-ban tette közzé kísérleti eredményeit, melyek azt bizonyították, hogy neki sikerült cocainnal a test összes érzőidegeinek érzéstelenítését elérni.

Lublinski említi, hogy a garat és gége nyákhártyájának cocainnal beecsetelése által — mint azt most használjuk — rossz mellékhatást eddig nem észlelt; ajánlja a cocaint phthisis laryngeánál, midőn a köhögés kisebb lesz; jónak találja angina tonsillarisanál is.

Ewald a gégetükri vizsgálat könnyítése céljából alkalmazta a cocaint, amidőn kitűnt, hogy e célra 5%-os oldat teljesen megfelel.

¹⁾ Verhandlung der k. k. Ges. d. Aerzte Wien. (Sitzungsbericht).

²⁾ Wiener med. Blätter. Nr. 51 és 52.

³⁾ Internationales Centralblatt f. Laryngologie und Rhinologie, etc. December Heft.

Ó a belső adagolást nem tartja félelmetesnek; 3 esetben alkalmazta 5 centigrammnyi adaggal kezdve és felment 8 cmg-ig, anélkül, hogy káros hatást észlelt volna.

Heymann említ egy esetet, midőn egy gyógyszerész 20—25 cmg. cocaint evett, anélkül, hogy mást, mint néhány óráig tartó roszüllézet érzett volna. Baratoux és Moure¹⁾ szintén közlések tapasztalataikat a cocain alkalmazásáról.

Jurasz tanár heidelbergi járkórodájából²⁾ jelent meg egy közlemény, melyben számos egészséges egyéneknek cocainnal tett kísérletek eredménye van letevé. A nyert eredmények a következők: »Először a cocain hatása 1—2 perczzel alkalmazása után jelentkezik és körülbelül 15—20 perczig tart; mielőtt a cocain hatását ki lehetne mutatni, már subjectiv érzések jelentkeznek, melyek azután a kimutatható hatáson túltartanak. A subjectiv érzések, mint szárazság és nehéz nyelés nyilvánulnak. Az anaesthesiának nem kell teljesnek lenni, vagyis az érintések érezhetők lehetnek, anélkül, hogy reflexek kiválthatók volnának.

Ezen időtől kezdve megkísérlették a cocaint a férfi és női urethrára, a vaginára, a végbélre, továbbá bőr alá fecskendezve is alkalmazni, azonkívül belsőleg adagolva.

Mindezek kórodánkon szintén kísérlet tárgyát képezendik. Jelen közleményemben csak azon kísérletekre terjeszkedem ki, melyek a cocain hatását a garat és gége tüntetik fel.

Közvetlenül a Jellinek-féle közlemény megjelenése után a gége és garat bántalmainál hasonló irányban megkezdettük a cocainnal való kísérletezést.

Mi is a cocainnak 10% és 20%-os vizes alkoholikus oldatát használtuk. Először is megkísérlettük mind azon esetekben használni, ahol a gégetükri vizsgálat a betegek feltűnő izgékonyasága következtében nehezítve, sőt egyes esetekben kivihtetlen volt. Ekkor bebizonyult, hogy 10%-os cocain-oldattal az ín-vitorlának, garat-íveknek, uvulának és a hátsó garatfalnak beecsetelése után 1—2 perczzel lefolyása múlva az izgékonyaság annyira csökkent, hogy még a legérzékenyebb betegnél is képesek voltunk a gégetükri vizsgálatot kivinni. Sőt nemcsak magam, hanem cursistáim is, tehát kezdők képesek voltak a vizsgálatot megejteni, habár tudvalevőleg a kevésbé gyakorlottság mindenesetre csak hátráltatja a pontos és biztos vizsgálat lehetőségét. A garatnak cocainnal való beecsetelése, mit ezek szerint a kóroda gége-ambulatoriumában számos esetben volt alkalmunk végezni, csak azon kellemetlenséget okozta az egyéneknek, hogy oly érzésük támadt, mintha valami a torkukat kítólné, szükítené, s hogy a nyálnak nyelése nehezítettnek tűnt fel.

Megkísérlettük ezenkívül másodszor a cocaint phthisikusoknál, ahol laryngitis volt jelen folytonos gyötrő köhécselés mellett. Ilyenkor a gége nyákhártyájának 10%-os cocainnal való beecsetelése után a betegeknek 1—2 perczig csekély égési érzés keletkezett, mely után minden kellemetlenség megszűnt és a betegeknek órákon keresztül, sőt 2 esetben egész éjjelen keresztül a köhögés szünetelt. 2%-os cocain-oldattal ezen hatás nem nyilvánult.

Ezek szerint tehát mondhatjuk, hogy ily esetekben a köhögési inger csilapítására a cocainnak ily módon alkalmazása jó szernek bizonyult.

Épen úgy értünk el jó eredményt cocain-beecsetelés által tonsillitis néhány eseteiben, ahol a nyelés miatt jelentkező nagyfokú fájdalmak cocain alkalmazása után csökkenteknek mutatkoztak.

Legmeglepőbb és legjótékonyabb hatását tapasztalhattuk azonban szerencsétlen phthisikusoknál, kiknél az epiglottis és a kanna-porcoknak nagyfokú fekélyesedési folyamatai (perichondritis) következtében nyeléskor és ételek bevételekor oly nagyfokú fájdalomosság keletkezett, hogy a betegek inkább éheztek, sem hogy táplálék bevétele által kínokat szenvedjenek, mint az a nyelés folyamata alatt náluk jelentkezni szokott. Két ily desperált esetet volt alkalmam a múlt hónapban kórodánkon észlelhetni, ezek egyikét az orvosegylet december hó 7-ikén tartott ülésében be is mutattam, s nála a cocain hatását demonstráltam. Ezen egyénnél az epiglottis nagyfokú fekélyesedése mellett még a kanna-porcok és a hangszálagok is mutattak nagymérvű elváltozást, illetve fekélyesedést, sőt a tuberculotikus elváltozás már a garatra is elterjedett.

¹⁾ Revue mens. d'otologie et de laryngologie. Nr. 12.

²⁾ Zur Wirkung des cocainum muriat. auf die Schleimhaut des Gaumens, Rachens und Kehlkopfes von Arthur Geier. Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 50.

Ha ezen egyén enni, vagy inni akart, oly borzasztó fájdalmakkal volt az egybekötte, hogy jajveszékelve járt fel és alá, míg minden egyes falat után jelentkezett fájdalom ismét lassan megszűnt. A midőn kórodánkra felvettette magát, napokon keresztül csak a legkisebb mennyiségű táplálékot vette magához és erőbeli állapotában feltűnő hanyatlását kezdte tapasztalni.

Megkísérlettük tehát nála a cocain-beecseteléseket, s — mondatom — csodálatos hatással, amennyiben a gége, epiglottisnak és garatnak beecsetelése után 2 perczzel azon érzése támadt, mintha vastagabb lenne a nyaka és mintha a levegő könnyebben hatolna be a gégebe; ekkor a bevitt falatot, sőt erősebb szeszes italokat is minden fájdalom érzése nélkül volt képes nyelni, s így 15—20 perczen keresztül jól tudott étkezni, ekkor a beecsetelt területeken az érzéstelenség megszűnt, de a nyeléssel járó fájdalom csak több óra lefolyása után állott ismét elő.

A beteg 3 hétig tartózkodott a kórodán, minden nap déli étkezés előtt a gégeje cocainnak tisztán vizes oldatával be lett ecsetelve, s így az étkezést mindig rendszeren végezhetné, táplálkozása emelkedett, minek jelét a testsúly-gyarapodás mutatta. Magára a kóros folyamatra a cocain helybeli alkalmazása csak annyiban látszott befolyással lenni, hogy a fekélyesedések körül jelentkező oedemák csökkentek. Egész hasonló ehhez azon eset, mely ambulanter jelentkezett, hol szintén a gégefedő és a hangszálagoknak nagyfokú fekélyesedése mellett perichondritis volt jelen. A beteg kínzó fájdalmak miatt jelentkezése előtt majdnem 3 napig nem vett magához táplálékot, úgy hogy oly erőtlen állapotban volt, hogy alig tudta magát a vizsgálat alatt fenntartani. Ekkor nála cocain-beecsetelést kísérlettem meg, s épen azon csodálatos hatást kellett constatálnom, mint az előbbeni egyénnél, hogy t. i. a beteg minden fájdalom érzése nélkül a neki nyújtott húst és bort képes volt lenyelni. Ezen egyén alig tudott eléggé hálálkodni, hogy így az éhség érzetétől megszabadítottuk. Hosszabb időn keresztül kezeltetett ily módon, míg utolsó időben oly javulás állott be nála, hogy csak több napi időközben jelentkezik ambulanter, mert állítólag most már egy beecsetelés után ennyi ideig képes nagyobb fájdalom nélkül táplálkozni. Ha a fájdalom nagysága ismét nagyobb fokú, csak akkor mutatja magát be, hogy a beecsetelést ismét alkalmazzuk nála.

Végül megkísérlettük a cocaint a gégeben végbeviendő művi beavatkozás céljából is.

H. F., 34 éves, hónapok óta fenálló rekedtség miatt kereste fel kórodánkat.

A garat nem mutatott semmi eltérést, a gégeben a jobb valódi hangszálag középső harmadában valamivel szélesebb alappal felülő, kissé vörös, kis babnagyságú polypus székelt, mely erős expiratio alkalmával élénk mozgásba jutott. Ezen beteg annyira érzékeny volt, hogy kutasznak bevétele a gégebe a leg-erősebb reflexeket váltotta ki. Megkísérlettük tehát a betegnél a géget és epiglottist 20%-os cocain-oldattal beecsetelni; a beecsetelés után 3 perczzel bevezetett kutasz semmiféle reactiot nem hozott létre. Ekkor a Störk-féle guillotine-nel behatolva, a habarczot eltávolítottuk minden akadály nélkül, s anélkül, hogy a betegnél a legkisebb reflex jelentkezett volna is.

A beteg sem a műtét alatt, sem a műtét után semmiféle fájdalomosságot nem érzett, csakis a beecsetelés kezdetén 1—2 másodpercig tartó égési érzésről tett említést.

A cocainnak a garatban és gégeben ily alkalmazása közben kellemetlen melléktüneményeket nem észleltünk.

Ezek alapján, tehát saját tapasztalatainkból kifolyólag mi is mondhatjuk, hogy a cocain megfelel a hozzákötött várakozásoknak, sőt hivatva van a gégebetegben előkelő szerepet játszani.

Budapest, január havában.

A hőérzék határaitól egészséges és beteg állapotban.

DONÁTH GYULA tr-tól (Westphal tanár ideg-kórodájáról, a berlini „Charité“-ben).

Azon nagy fontosság, melylyel a tapintási érzés különféle nemeinek változásai úgy subjective az egyénre, mint objective a betegség megismerése szempontjából az orvosra nézve bírnak, főképp

újabb időben különféle kísérletekre adott alkalmat, mely kísérleteknek célja volt ezen érzési változásokat mérés által lehető legpontosabban fejteni ki. Ezen törekvések annál inkább is említésre méltók, minthogy az érzés mérése mindazon számos hibaforrással van egybekötve, melyek az egyének oly különféleképp változó állapotából erednek. Míg pl. az inger, mely az idegre hat, az izmok összehúzódásában nyilatkozik és annak végzett munkája pontosan meghatározható; míg a sebesség, melylyel az inger az idegben tovahalad, a központi idegrendszerrel függetlenül számokban megállapítható; addig az érzékszervek vizsgálata függ a vizsgált egyén figyelmétől, ítélőképességétől, gyakorlatától és más változó körülményektől; de az egyes érzékszervek itt is nagy változatoságot mutatnak az érzés finomságát és ennek folytán a pontos mérések lehetőségét illetőleg. Így a látó-érzék terén a mérések meglehetősen magasfokú tökéletességet értek el, sőt a refractio meghatározása a szemtükör segítségével az egyéntől teljesen függetlenné tétetett; ellenben a tapintási szervnél pl. kevésbé pontos eredményekkel kell megelégednünk, habár némely érzések, mint pl. a hőmérséki változásokra vonatkozók, itt is meglepő finomságnak és élességnek örvendeznek.

Hogy valamely érzékszerv állapotát eléggé jelezhessük, szükséges volna tulajdonképpen annak úgy *élességét*, mint *működésének határait* meghatározni.

Előbbi, mely egymáshoz közel álló érzéki benyomások megkülönböztetési képességét jelzi, s mely annál nagyobb, minél kisebb az érzett különbség, az érzékszerv *minőségét*, tehát *finomságát* határozza meg; míg *működésének határai*, melyek a még észrevehető érzéki benyomások minimuma és maximumára vonatkoznak, az *érezékszerv mennyiségét*, vagy *terjedelmét* adják. Ezen beosztás szerint a látó-érzék finomsága a fehér, vagy színes fény különféle erősségének, vagy a kevert színek árnyalatának megkülönböztetési képességében áll; míg a szerv *terjedelme*, illetve *alsó határa* adva van a legkisebb látási szöglet által, mely alatt a tárgy még észrevehető, s mely épen, mint »centralis látélesség« jeleztetik. (Ennek folytán a »centralis látélesség« összeesik az érzékszerv *terjedelmének* fogalmával.)

Ide tartoznék még a nap színképe láthatóságának *határai* a veres és ibolya végen, de ezen kérdéssel végeztünk már a *színérzés* vizsgálatánál.

Oly éles és magas fejlettségű érzéknél találjuk épen, hogy, aminő a látó-érzék, *minősége* fogalma részben a *mennyiség* fogalmába megy át.

A gyakorlatban ugyanis megelégednek azzal, hogy meghatározzák a »centralis látélességet« *tárgyakra* és *színekre* nézve, míg a peripherikus látásra vonatkozólag csupán a fehérre és annak összetevő színeire szorítkoznak.

Hasonlóképpen határozzuk meg a *halló-szervre* vonatkozólag a susogó beszéd által az *alsó határt*, míg a *felső határ* és a különböző hangmagasságok *megkülönböztetési képessége* rendszeren nem vétetik tekintetbe.

Szaglás és *ízlelés* kevésbé alkalmas a mérésre, míg ellenben a tapintási érzék számára, melyekre vonatkozólag *E. H. Weber*¹⁾ által ejtettek meg az első alapvető meghatározások, különböző vizsgálati módszereket és eszközöket gondoltak ki.

A *térérzék* finomságának meghatározására szolgál, mint ismeretes, *Weber* tapintási körzője, valamint az ugyanazon alapelveken alkotott *Siecking-féle aesthesiometer*.

A *nyomási érzésre* nézve az érzés mérése a fentt előadott elv szerint majdnem teljesen keresztülvitetett.

A *legkisebb nyomási különbség*, melyet valamely bőrrészlet még észrevesz, *Eulenburg baroesthetimeter-e*²⁾ által határozható meg. Míg a *nyomási érzés minimum-át* *Aubert és Kammler*³⁾ a bőr különböző pontjain mérték, addig *Björnström F.*⁴⁾ *algésimeter-ét* szerkesztette a *nyomás maximum-ának* meghatározására, mely azonban már nem mint nyomás, hanem mint fájdalom éreztetik, tehát élesen jelzi az átmenetet a nyomási érzésből a fájdalomérzésbe.

¹⁾ Rud: Wagner's Handwörterbuch der Physiologie. III. Band, 2. Abth.

²⁾ Berliner klin. Wochenschr. 1869. Nr. 44.

³⁾ O. Kammler. Exper. d. var. cutis region. minim. ponderis sentiendi virtute. Vratislav. 1858; *Aubert u. Kammler*, Molesch. Unterz. V S. 145; 1859.

⁴⁾ Algesimetrie von Dr. Frdr. Björnström, Upsala 1877.

A villamos áram iránti érzést (*bőrvillamossági érzékenység*) hasonlóképpen úgy az észrevehető *minimum*, valamint *maximum-ra* nézve, mely a fájdalomba való átmenet által jeleztetik, *Leysen*, *Munk*¹⁾ és *Bernhardt*²⁾, továbbá *Tschiriew, de Wattenille*³⁾ és *Erb*⁴⁾ vizsgálták.

Ami a hőérzékletet illeti, úgy eddig még csak a *hőmérséki különbségek* iránti érzés *finomsága* vizsgálatot, első sorban *Weber E. H.* által, ki olajjal telt üvegcséket alkalmazott, melyekben hőmérők voltak, s mely hőmérők átfűrt dugókba voltak illesztve; ez üvegcsék a vizsgálatnál vízben felmelegítettek, vagy lehűtettek és azután letörültek.

Alkalmasabb eszközt készített *Nothnagel*⁵⁾. Ez két egészen egyenlő hengeredény, mely fogantyúval van ellátva; a kettős falzat közt rozsló vezető közeg (hamu) van; a fenék a hőt jól vezető vékony rézlapból áll. Felül jól záró és izületben mozgatható fa-fedő; ezen fedőn pálczához erősített hőmérő mehet keresztül, mely a másik edény hőmérőjével egyenlően pontos. Az edényeket mintegy $\frac{3}{4}$ -nyire megtöltik vízzel, melynek különböző hőmérséke mind kettőben egyszerűen azáltal éretik el, hogy majd egy megmelegített, majd egy hideg nagy kulcsot mártunk bele. Ezen módon a hőmérséket 0,1 C. fokokint kényelmesen lehet változtatni. Azután az edényeket, váltakozva, gyors egymásutánban a vizsgálandó bőrrészletre helyezük.

Ugyanezen cél elérésére szolgál *Eulenburg thermaesthesiometer-e*⁶⁾, mely két, alul lapos golyóval ellátott hőmérőből áll, s melyek centiméterekre osztott karon ide-oda tolhatók. A hőmérőket azáltal, hogy az egyiket forró vízbe, a másikat pedig jégkeverékbe tesszük, különböző hőmérsékre hozzuk, s ezután a bőrre tesszük, hol kiegyenlítődni törekszenek. Ily módon gyorsan meg tudhatjuk, valjon egyáltalában észrevéttetik-e, s mily távolságban a *hőmérséki különbség*. Ezen eszköznek az az előnye, hogy egyszerűsége mint Sieveking-féle aesthesiometer használható.

Feladatomból tűztem tehát ki a *hőmérsék érzék-határait* meghatározni, vagyis a legalacsonyabb és legmagasabb hőmérséket, melyek már nem mint ilyenek éreztetnek, hanem mint fájdalom, s így a hőnek fájdalomba való átmenetét jelzik. Hogy azon számos meghatározásokat egy egyéneken lehetőleg gyorsan és pontosan végezhessenem, eszközt készítettem a *hőmérsék alsó határának* meghatározására, melyet *hidegségi fájdalmi pontnak* és egy másikat a *hő felső határának* meghatározására, melyet *melegségi fájdalmi pontnak* akarok nevezni.

A *cryalgimeter*, azaz *hidegségi fájdalommérő* (*ζυψος* = hideg, *άλγος* = fájdalom) hőmérő, melynek higanyos edénye, a bőrhőmérőhöz hasonlóan, egy síkban csigaszzerűen kanyarodott, melyre a hőmérőcső merőlegesen áll, s mely fel van osztva — 18-tól + 34° C-ig. Teljesen elég a felosztás 0,5 fokokint, minthogy nagyobb pontosság nem érhető el. A csavarvonal átmérője 21 mm., ezen kísérleteknél fontos hossz, miután tudjuk, hogy az erős hőmérséki behatások által előidézett fájdalom egyebek közt az érintett bőrfelület *terjedelmétől* függ, melylyel egyenes viszonyban áll⁷⁾.

Ezért is szükséges, hogy kísérletnél a *cryalgimeter* alsó, melegelvonó lapjával lehetőleg a bőrön rajta feküdjék. A hideg előállítására absolut aether szolgál; alcohol, vagy vizet tartalmazó kerületű, mert hőelvonó képessége sokkal lassúbb és csekélyebb. Ennek spray-jét Richardson-féle porlasztó segítségével a hőmérő-edényre irányítjuk. Könnyen meggyőződhetünk, hogy a labda csekély számú lökései már elégségesek arra, hogy a levegőn szabadon tartott hőmérő higánya 18° C-ra szálljon alá, mely alkalommal az edény vastag hó- és jégkéreggel vonatik be. Szükséges,

¹⁾ Virchow's Archiv, Bd. 31, S. 1.

²⁾ Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. 10, S. 382

³⁾ On the Electr. Excitability of the Skin. Brain. 1879. II. Bd. S. 163.

⁴⁾ Handb. d. Elektrotherapie. S. 164.

⁵⁾ Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Temperatursinnes. Deutsches Archiv. f. klin. Med. B. 2. S. 284.

⁶⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1866. Nr. 46.

⁷⁾ Általánosan ismert dolog, hogy égés, vagy fagyás, ha az a legcsekélyebb fokú is, jobban fáj, mint intenzív égés, vagy fagyás, ha az csak csekély terjedelemben történik. Ezen tapasztalati tényt *Weber E. H.* kísérletileg is bebizonyította. Ha 5 pl. egy újperczet tetszés szerinti ideig 48° C-ú vízbe mártott, úgy nem érzett észrevehető fájdalmat, de igen is érzett, ha egész kezét belemártotta. Ép úgy nem érzett fájdalmat, ha egy újperczet 62° C-ú vízbe tett, de igen is, ha egész kezét belemártotta.

hogy a labda lökései csak mérsékelt gyorsassággal kövessék egymást és a permetező (spray) oly távolságból irányoztassék a hőmérőre, hogy ez utóbbi az aether által megnedvesített ugyan, de az le ne folyjon. Hogy a vizsgálandó bőrrészlet környezetéről az aethernek minden háborító behatása ki legyen zárva, arra tenyérnyi széles, négyszögletű flannel-darabot fektetünk, melynek közepe a hőmérő-edény odaillesztésére át van lyukasztva. Az edény-csavar kanyarulatai oly szorosan fekszenek egymás mellett, hogy közöttük aether nem folyhat le, míg csavarkerülete a flannel által szorosan körül van zárva és ezen aetherpermete által, mely a flannelre köröskörül hull, hórétég képződik, mely a flannel rozsz hővezető képességénél fogva ott meglehetősen sokáig megmarad. Ajánlatos több ily flannel-darabot készletben tartani, hogy, ha az elolvadt hó által át lett itatva, a vizsgálat fennakadás nélkül másik szárazzal folytatható legyen. Ha van segédünk, úgy ez a hőmérőt a vizsgálandó bőrfelületen mérsékelt nyomással és merőlegesen tartja, míg a vizsgáló a spray-t kezeli. De a segédet nélkülözhetjük is, ha a labdát lábunkkal nyomjuk, kezünket pedig az aetheres üveg és hőmérő számára szabadon hagyjuk. Ha a hőmérő a bőrfelületre rá van helyezve, úgy magától érthető, hogy az alatta levő jelentékeny hőforrás miatt nem érhető el oly alacsony hőfok, mintsem ha a hőmérő szabadon függ a levegőben; lehet azonban a bőrön is 12° C., sőt még alacsonyabb hőfokot is minden különös nehézség nélkül előállítani, ami azután a legtöbb esetben elégséges is.

Ha az arc közelében vizsgálunk, úgy befedjük azt és elfordítjuk, hogy az aether-gőz közvetlen belégzését meggátoljuk. Nem is szabad az aetherrel való vizsgálatot hosszúra nyújtani, mert az egyén azután néha fejfájásról panaszkodik. Elbódítást azonban e kísérleteknél sohasem tapasztaltam.

A felső végtagok vizsgálatánál, illetve az arczánál is a vizsgált egyén ülhet, különben czélszerű, ha fekszik. Ugyanez áll a melegségi fájdalom vizsgálatára is. A vizsgált egyén utasítatik, hogy jelölje meg azon pillanatot, midőn a hő-behatás épen fájdalommassá kezd lenni; a leolvasott hőfok adja a hőérzék hatását. A hidegségi fájdalmat különböző egyének a legkülönbözőbb módon külték mint égést, fúvást, szúrást, nyomást, szorítást, húzást, zsi bogást stb., néha ugyanazon egyén a különböző bőrrészleteken a fájdalom érzetét különbözőképp jelezte. Egynehány ide tartozó érdekes észleletre később fogok visszatérni.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki január 10-ikén.

Elnök: *Balogh Kálmán*, jegyző: *Réczey Imre*.

— *Janny Gyula* tr. mindkét oldali »genu valgum« teljesen gyógyult esetét mutatja be. A 16 éves egyénnél a »genu valgum« nagyfokú, míg a belső bokák egymástól távolsága 36 cm. volt. Mindkét czombon osteotomiát végzett Macewen modora szerint egy ülésben; sublimat-kezelés mellett gyógyulás per primam. Az eredmény constatalása végett elővezeti a beteget, s bemutatja a korábbi állapotról felvett fényképet.

— *Bakó Sándor* tr. a jobb oldali fültömírigyből kiinduló sarcomatosus újképletnek gyógyult esetét mutatja be. A 75 éves férfi 1884. év jul. havában jelentkezett a János-kórházban felvétel végett, arczának jobb felén gyermekfejnél jóval nagyobb daganattal, melynek kiterjedését és egyéb viszonyait a bemutatott fénykép mutatja. A daganat körzeti része tömött, közepe puha volt, közepén kis tenyérnyi területen elhalt bőrrészlettel, mely anyaghiányon büzös váladék folyt ki; mozgást nem engedett meg egy irány felé sem. Előzményeket illetőleg felemlíti, hogy a daganat 40—42 évvel ezelőtt kezdett nőni, amidőn még csak mogorónyi volt, s lassan, kellemetlenségek okozása nélkül nőtt, mígnem a múlt év tavaszán a gyors növekedés mellett fájdalmak is léptek fel, melyek nemcsak éjjel, hanem nappal is jelentkeztek. A daganatot sarcomának és tekintetbe véve azt, hogy lassan nőtt, s amint a beteg állítja, kezdetben kemény volt, chondro-sarcomának kórismézte, s minthogy a kiirtás ajánlva volt, ezt a betegen jul. 20-án végre is hajtotta. Ezzel kapcsolatban felemlíti a sebészeknél mai napság felmerült azon aggályokat, hogy parotis-kiirtásoknál nagyon kell tartanunk a carotis externa megsértésétől; jelen esetében azt tapasztal-

talta, hogy az amúgy is burokkal bíró alképlet lassú növekedése folytán vastag kötszöveti burkot képezett, s ez éles határként szolgált a nagy edények felé; különben is nem annyira a képletek mélyébe hatolt, mint inkább széttolta azokat. A fültömírigy mellső burkából indult ki, úgy hogy annak legnagyobb részét el kellett távolítani. A sebvarrat kereszt-alakú volt, s per primam nem egyesült, mert a fedő bőrrészlet táplálkozásában és egyéb életképességében is vesztett; az elhalt sebrészlet pár nap múlva kiküszöbölődött, s annak teljes megtisztulása után 10 nap múlva a beteg saját kívánságára a kórházból elbocsátott, hogy a további kezelésben ambulanter részesüljön. Aug. 1-én hangosabb beszéd után a sebből erős vérzés jelentkezett, mely akkor ugyan nyomó-kötés alkalmazása után elállott, de amely vérzés ismételt fellépést, valahányszor a beteg száját erősebben nyitotta. Másnap a beteg a kórházban jelentkezett és további kezelés végett felvételre. Aug. 3-án délután a betegnél újabb vérzés állott be, melyet az osztályos orvos nyomó-kötés által csillapított. Előadó este megnézte a sebet, s sehol vérző edényt nem talált; a carotis communis alakötésének eszméjétől elállott, mert a vérzés azon edényektől származott, melyek a parotis hátsó burkában futnak le, s melyeknek helyzetére vonatkozólag a műtét folyamán már kiderült, hogy azon zugba esnek, ahol a processus coronoideus a felső állcsontból ered; e helyen jó nyomó-kötés alkalmazása után egy későbbi vérzés veszélye ki lett zárva. A további lefolyás jó volt, a beteg teljesen meggyógyult, s csak egy kr-nyi felhám-veszteség jelzi a műtét helyét, s bár néhány nap híján 6 hónap telt el a műtét óta, a kiújulásnak semmi nyoma sincsen. A kiirtott daganatra nézve megjegyzendő, hogy abba chondromatosus részletet találni nem sikerült, s hogy az Babes tr. tüzetes vizsgálata alapján angiosarcomának bizonyult.

— *Hochhalt Károly* tr. arthropathia syphilitica gyógyult esetét mutatja be. A 39 éves beteg múlt év oct. havában jelentkezett osztályán felvételre, amikor is a homlokon, a fityma bel-lemezén, s az anus körül recidiv bőr-papillomák voltak láthatók; periosztikus duzzadás mindkét sípcsonton, továbbá az 5-ik újj közép-csontján; a beteg láztalan volt, de nappal és éjjel fájdalmai voltak. Hogy mikor inficiáltatott, arról biztos tudomása nincsen; 7 évvel ezelőtt a sz. Rókus-kórházban bujakór ellen gyógykezeltetett. Az eleinte alkalmazott iod-kezelés alatt a bántalom csak progressiv lett, úgy hogy csakhamar a betegnek majdnem minden izülete meg lett támadva. Az egész folyamat mindvégig láztalan volt, de a fájdalmak oly nagyok, hogy azokat befecskenedésekkel kellett csillapítani. Ily intenzus alakot öltvén a baj, bemutatás erélyes beavatkozásra — 4 grammos higanyos inunctio alkalmazására — határozta el magát, s azokat 40 napon keresztül folytatta; csak a 30-ik napon sikerült a fájdalmakat teljesen megszüntetni, s a bántalmat visszafejleszteni, amidőn majdnem minden izület használhatósága helyreállt, a jobb könyök és jobb vállizület kivételével. Megjegyzendő, hogy az első heteken a jobb oldali orsó-csont felső része, valamint az ez oldali felkar fejecse meg volt duzzadva, mi mellett bizonyos fokú merevség is volt jelen, amennyiben a folyamat nem volt tisztán serosus, hanem papillomatosus izlob. A beteg jelenleg iod-kezelés alatt áll, s ezenkívül rajta massage is végeztetik.

Bemutató esete kapcsán megemlékezik arról is, hogy a bántalmat csak újabban kezdik ismertetni. Hunter még tagadta, sőt Zeissl is csak szövődményes bántalomnak tekintette, s bujakór-ellenes gyógymóddal nem tartotta gyógyíthatónak. Később azonban e bántalom jogosultságát igazoló bonczjegyzőkönyvek lettek közzétéve, s az 1882. évben tartott német orvosi congressus alkalmával, egész rendszerbe öltve, lőn az ismertette. Bemutató szerint polyarthritiis syphiliticának tekinthető, mely a polyarthritiis rheumaticához hasonló azon különbséggel, hogy bujakór-ellenes gyógymóddal gyógyítható.

Lapunkban a szerző által egész terjedelemben közöltetni fog.

— *Dollinger Gyula* tr. vörheny után fellépett bal oldali torticollis gyógyult esetét mutatja be. A 11 éves leányka mart. havában két testvérével vörhenyben betegedett meg, kik közül csak ő menekült meg a bajtól, míg 2 testvére bele halt. A vörheny időszakában vették rajta észre, hogy nyakát ferdén tartja, miközben nyakának jobb oldala igen érzékeny lett. A vörheny elmúltá után kifejezett torticollis volt a betegnél megállapítható. A bal oldali csecs-nyújtvány és zegy-kulcsfonti izület közötti egyenes

vonat 5 cm-rel rövidebb volt a jobb oldalánál. Különösen feltűnő volt azon körülmény, hogy a homorú oldalon a m. sternocleido-mastoideus nem volt megfeszülve, sőt inkább ellazulva, s tekintetbe véve azt, hogy a nyak jobb fele a csigolya közti ízületeknek megfelelőleg igen érzékeny, a torticollis okául a gerincoszlop szálagos képleteinek megbetegedését kellett felvenni. S e felvétel annyival jogosultabb, ha a kórelőzményt tekintjük, hogy t. i. ezen esetben a vörheny alkalmával csigolya-közti ízületi lob lépett fel a jobb oldalon, mely a 3-ik nyaki csigolyától a 6-ikig terjedve, a nyakat az ellenkező oldalra — balra — hajlította. A gyógyítás egy ellenoldali manipulációból állott, ami eleinte igen fájdalmas volt a betegnek, s e fájdalmakat csak a jobb oldali nyakrésznek dörzsölése által sikerült kissé csökkenteni. Junius havában a nyak jobb fele még mindig érzékeny volt, s a mirigyek duzzadtak, de a nyak már kissé mozgatható. Jelenleg a m. sternocleido-mastoideus a volt homorú oldalon kevésbé feszül, mint az ellenkező oldali; kis fokú bal oldali torticollis még most is fennmaradt, mely azonban a leányka rendes öltözéke mellett alig vehető észre.

Végül bemutatja azon kézfogást, mely mellett a nyakat az ellenkező oldalra fordította, valamint a korábbi állapotról felvett fényképet.

— *Tauffer Vilmos* tr. méhenkívüli terhesség gyógyult esetét mutatja be, ahol műtét után sikerült eredményt elérnie.

A 34 éves nő 14 évig volt 3 előző szülés után steril; az újabban bekövetkezett terhességet nagyobbára ágyban volt kénytelen tölteni, heves alhasi fájdalmak által gyötörve. Kezdeti szakában a terhességnek gyanúja felmerült, s orvos és baba által megvizsgáltatván, ezek által tényleg terhesnek is nyilvánított. Azonban a terhesség vége is bekövetkezett, de a szülés helyett a magzatmozgások a várt szülésnek egyéb jeleivel lassankint elmaradtak, úgy hogy kétségessé vált, vajon a beteg csakugyan terhes volt-e. Ily kételyek között vétetett fel a II. szülészeti és nőgyógyászati kórodára, midőn két heti megfigyelés közben többszöri vizsgálat alapján méhenkívüli petefészek kórisméje állapított meg.

E kórisme alapján betegen a műtét végre is hajtattott. Kivevés alkalmával a dag felhasítása után a sebszélék a hasfalak közé lettek kivarrrva és chlor-zinknek 20%-os oldatával kezelve, hogy a sphacelus megakadályozásával a szöveteknek mumificatiója legyen elérhető. Jelenleg az ür eredeti nagyságának csak nyolczada ugyan, de a gyógyulás előrehaladtával a sebkezelés körüli eljárás is complicáltabbá vált. A sebváladék elvezetése céljából ugyanis a hüvely boltozaton haránt metszés ejtetett, s az így keletkezett, mintegy 2 újjnyi résen át az oda alkalmazott drain-cső a váladékot igen jól vezeti le. Van azonban más körülmény is, mely a sebkezelést nehezítette; ugyanis a placenta leválasztása után nagy törmelék felület maradt vissza, mely profus váladékre adott alkalmat, s hogy ennek levezetése minél tökéletesebb lehessen, Hegar-féle üveg-drain lőn alkalmazva. Megjegyzendő, hogy ez esetben a műtétutáni 5. napon heves sublimat-mérgezés lépett fel, annak daczára, hogy az oldat 1:5000 arányban való hígításban, tehát a rendszeren használt oldatnak 5-szörös hígításában lőn alkalmazva.

A műtét óta 3 hónap telt el. Előadó bemutatja a műtét betege, a dagból kimetszett érett petét, valamint az említett Hegar-féle üveg-draint és annak alkalmazási módját.

— *Bókai János* tr. »a vörhenyes ízületlobokról« előadást tart, melyet lapunk egész terjedelmében fog közölni.

KÖNYVISMERTETÉS.

On Tumours of the Bladder, by Sir Henry Thompson. London. 1884.

E III lapra terjedő könyvecske azon előadásoknak kibővítése, melyeket szerző az 1884-dik év nyarán a College of Surgeons-ban tartott, s amelyekről kivonatban e lapok is megemlékeztek. A kibővítés terjedelmesebb leírás, történelmi jegyzetek hozzáadása által történt; továbbá mellékelve van a szerző által műtett esetek táblázatos kimutatása, s számos rajz részint görcsői, részint macroscopikus készítményekről.

Szerzőt, ki a húgyszervek bántalmi terén egyike a legnagyobb tapasztalattal bíró sebészeknek, több év óta foglalkoztatja azon kérdés, mi módon lehetne tökélyesíteni a kórisme eljárását a húgy-

hólyag némely megbetegedéseinél. Mert nem egyszer sem a legpontosabb külső vizsgálat, sem a húgycső és hólyag kutaszolása, sem a végbélen át történt vizsgálat, s a vizelet görcsői és vegyi vizsgálata, azonkívül még a hosszabb időn át történt észlelése a betegnek sem képesek a tünetek okairól felvilágosítást nyújtani, minél fogva ilyenkor a gyógybeavatkozás is csak tapogatózás lehet. Ilyen esetekben végzi Thompson a gátmetszést, midőn azon nyíláson, melyet a húgycső hártásán ejt, újjal a hólyagba hatolva, annak minden részét a legpontosabban átvizsgálhatja. Ezen eljárással, melyet szerző a »húgyhólyag újjali vizsgálásának« nevez, azon igen fontos tapasztalatra jutott, hogy sok esetben a gyakori, a fájdalmas vizeletnek, az időnkinti véres vizeletnek hólyag-alképlet az oka, de a melyről előbb a kutasolás és a vizelet-vizsgálat alig sejtett valamit, vagy épen a legnagyobb bizonytalanságban hagyott. Nem a műtét új tehát itten, mert az, mint a szerző is hangsúlyozza és általában is tudja van, nagyon is régi, hanem új a cél, mit e műtéttel elérni akarunk.

Thompson 1880. november havától 1884. júniusig 43 esetben végzett újjali vizsgálatot, s ezek közül húsznál alképletet talált a hólyagban. E húsz eset közül kettőnél előzetesen nem történt vizelet-vizsgálat, mivel kutasolás után biztosan fel volt állítva a kórisme betokolt köre, míg az újjali vizsgálat kiderítette az alképletet (fibropapilloma). Minden többinél történt vizelet-vizsgálat, s 11-nél az esetek szerint különböző sejtes alak-elemeket lehetett találni, míg 7-nél a lelet teljesen negatív volt. Thompson újabban a rendszeren kibocsátott vizelet vizsgálatán kívül még hólyag-kimosásokat eszközöl aspirator segítségével, így remélvén, hogy az esetleg meglevő daganatból egyes részletek könnyebben fognak leválni és kiürülni.

Több fontos lelet derült ki azon 23 esetben is, hol alképlet nem találtatott, de különösen tanulságos azon 6 eset, hol sokáig állt fenn fájdalmas és gyakori vizelet, időnkint vérzés, de egyébként a hólyaglob más tünete hiányzott, s a vizelet tiszta volt. Ezeknél az újjali vizsgálat a hólyagban semmi szervi elváltozás sem találtatott, sem egyébként a kórisme felállítására ezen műtét beavatkozás támpontot nem nyújtott. Mindazonáltal a 6 eset közül a műtét után 3 teljesen meggyógyult, 3-nál pedig szembetűnő javulás állt be; ezt szerző annak igyekszik tulajdonítani, hogy az utókezelés alatt a hólyag a gátseben keresztül több napon át drain-csővel volt ellátva, s minden vizelet itt ürült ki: ekkép a hólyag és húgycső szokott működésüktől egy időre teljesen felszabadul. Midőn így a gátmetszésnek nemcsak kórismészetű célja, hanem sokszor azon haszna is volt, hogy ezáltal a hólyag-bántalom csökkent, vagy egészen meg is szűnt, még nagyobb e bemetszés jelentősége ott, hol alképlet találtatott, mert ha a vizsgálat annak lehetőségét kimutatta, a gáti seb mindjárt felhasználható volt azon célra is, hogy az alképlet azon keresztül el is távolíttassék. Guyon és tanítványai Párisban ezen törekvésnek ellene nyilatkoztak, s azt ajánlják, hogy az alképlet mindig a magas hólyagmetszéssel távolíttassék el. Thompson ezen könyvében elismeri, hogy eseteiben találkozott olyanokkal, hol a magas hólyagmetszés után könnyebben lehetett volna a daganatot eltávolítani, s kijelenti, miként hasonló esetekben így is fog eljárni. De annak határozottan ellene van, hogy mindjárt a magas metszés tétessék, — mint azt Guyon ajánlja, — mivel ezen beavatkozás a gátmetszéssel szemben aránytalanul veszélyesebb, s könnyen megtörténnek, hogy a beteg nagy veszélybe döntjük anélkül, hogy a daganattól megszabadítottuk volna, annál is inkább, mert Th. tapasztalatai szerint e daganatok — mintegy fele részében eseteinek — egyáltalában kivülestek az eltávolítás határán. Thompson tehát minden esetben először is a gátmetszést végzi, ezen át megvizsgálja a daganatot, annak viszonyait, így megítéli az eltávolítás lehetőségét, s ha a gáti seb alkalmas reá, eltávolítja ebben azt; ellenkező esetben mindjárt a magas metszést végzi, midőn a gáti seb jelenléte a lefolyást vajmi csekély mérvben fogja változtatni.

A daganat eltávolítására, ha az a középvonalban van, egyes fogást használ, amilyen kőmetszésnél is alkalmazásban van; oldalfekvő daganatoknál ennek megfelelően görbített fogók a célszerűbbek. Ha a daganat jól kifejlődött kocsánnyal bír, ligatúrával is lehetett szorítani, máskor annak levágására kis fűrész használ. Egyáltalában az eltávolítás módja nagyon változatos és tág tért enged a műtő találékonyságának.

Műteteinek eredményéről a következő kimutatást közli. A húsz, hólyag-alképlet miatt műtett egyén közt volt két nő, kiknél a kitégített húgycsövön át távolította el a daganatot; egyik meghalt a műtét után három napra, a másik felgyógyult, s azóta több, mint két év leteltével jól érzi magát. A 18 férfi-beteg közül 5 meghalt a műtét utáni három heten belül, 3 néhány hónap múlva; közülük kettőnél az alképlet átrakódása történt más szervekbe, s ez volt a halál oka. 9 műtett egyén él; 1-nél az első műtét óta újabb daganat képződött a hólyagban, nagyobb mint az előbbi, ez is eltávolított és a beteg felgyógyult.

4-nél a daganat teljes eltávolítására nem is tétetett kísérlet, azok csak megkisebbitettek; mindannyian felgyógyultak és jobban vannak, mint műtét előtt. A többi 4 közül kettő jól érzi magát, kettőnél pedig újabban egyes tünetek recidivára mutatnak. Thompson ezen eredményekkel meg van elégedve, miután sebészi beavatkozás nélkül e betegeknek csak egy sors várt, rövidebb, vagy hosszabb szenvedés után a biztos halál.

Mindazonáltal reményli, hogy ezen húsz esetből nyert tapasztalatai után a következő műteteit nagyobb siker fogja kísérni.

A minden tekintetben tanulságos munka német fordításban is megjelent (Über die Tumoren der Harnblase, Wien, 1855), s így még szélesebb körben fogja méltán felkelteni az érdeklődők figyelmét.

Bakó S. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Dagok a kemény szájpardon.

Magitot tr. két esetet közöl az ebfog rendellenes áttöréséről a kemény szájpardon. Az egyiket, mely 74 éves, majdnem egészen fog nélküli nőt illet, már Jourdain tr. (Gaz. des Hôpitaux) közölte, a másik eset 30 éves férfinál fordult elő, kinél a kemény szájpardon középpontján, valamivel a középvonaltól jobbra fájdalomtalan kemény daganat képződött, mely 8 hó lefolyása alatt diónagyságra növekedett. Két hóval fellépése után heves idegszabák léptek fel a jobb oldali szemgödör-feletti és alatti ideg területén, melyhez csakhamar a jobb oldali külső egyenes szem-izom hüdése csatlakozott. Az utolsó időben a daganat meglobosodott. Bemetszve a seb alapján, a jobb ebfog alig kiemelkedő koronája mutatkozott; a jobb ebfog a fogsorban hiányzott. A dag a szájpardon tüszős tömlőt

képezett, mely a szájpardon nyákhártyájából, vékony csonttrétegből, lapos hámmal fedett kötszöveti rétegből és a fogból állott. A fog megjelenése után rögtön eltűntek a fentjelzett tünetek. (Bull. et et mém. de la soc. chir. de Paris. I. köt. 287. l.)

N—1. A derme kóroktanához.

Carle és Rattone tr-ok egy férfi nyakáról, ki itt keletkezett acné-genytiűző bemetszése folytán fejlődött dermében meghalt, a genytiűző körüli lobos bőrreszletet levágták, s az ebből készült fejettel 12 házi nyulat fertőztek meg. A befecskendés 4-nél az ülideg hüvelyébe, 6-nál a hátizmokba, 2-nél a gerinczvelőürbe eszközöltetett; ezek közül 11 betegedett meg dermében, melyet Bizzozzero és Mosso elismertek. Ezen nyulak közül szerzők 4-nél az ülideget a befecskendés helyétől egészen a gerinczszlopig kivágták, s ebből újolag készítettek fejeket, mely 2 további nyúlánál ismét halálos dermedést idézett elő, míg vérbe fecskendés 2 más állatnál eredménytelen maradt. Ellenőrzés végett nyolcz állat septikus anyagokkal fertőztetett meg. C. és R. ezekből arra következtetnek, hogy 1) az emberi derme fertőző-betegség; 2) a derme átoltható emberről házi nyúlra és 3) a derme átoltható házi nyúlra házi nyúlra. (Giornale della R. Accad. di med. di Torino. 1884. Nr. 3.)

N—1. Halálos vérzés légcsőmetszés után.

Lucas tr. halálos utóvérzésről légcsőmetszés után 3 esetet közöl, mely vérzés nélkül, vagy igen csekély vérzéssel »lege artis« megejtetett, egyszer gégeviznyő esetében hagymáz mellett és kétszer gége-gümőkór eseteiben fennálló terhesség mellett. Szerző az okot hiányos véralkatban keresi, mely a vér csökkent alvadási képességében áll, s az említett bántalmak által tételeztetett fel. (Thése, Paris 1883.)

N—1. Thoraco-plastica.

Bouilly tr. a sokszoros bordacsonkolással kezelt idült genymellsipolyok eseteihez újat csatol. Egy mély, alagcsővezés céljából ejtett ellennyílás készítésekor egy darab cseplezt vett észre; a kutasz a rekesz szarai közé hatolt. Mindazonáltal a lefolyás zavartalan volt, s teljes gyógyulás állott be. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. X. köt. 265.)

TÁRCSA.

Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1884. évi működéséről.

Előterjeszti CSATÁRY LAJOS tr., egészségügyi tanácsos, a tanács jegyzője.

1. Az országos közegészségi tanács működése a lefolyt 1884. évben fokozott mérvben vétetett igénybe, úgy a nmélt. belügy-ministerium, mint a kir. törvényszékek és járásbiróságok által.

A Francia- és Olaszthonokban fellépett cholera-járvány alkalmából megfelelő intézkedések váltak szükségessé azon célból, hogy az hazánk határaitól távol tartassék és esetleg terjedése a lehetőleg legszűkebb korlátok közé szoríttassék.

A tanács az erre vonatkozó munkálatok teljesítésére állandó bizottságot küldött ki, melynek tagjai a következő tanácsosok voltak: Korányi Frigyes elnök, Markusovszky Lajos ministeri tanácsos, Balogh Kálmán, Csatóry Lajos, Fodor József, Jendrassik Jenő, Patrubány Gergely, Scheuthauer Gusztáv, Wagner János, kik egyzersmind a nmélt. belügyministerium által szervezett és Lukács György helyettes államtitkár úr elnöklete mellett működő vegyes bizottságban is részt vettek.

Az újonnan átdolgozott járvány-utasítás, a közzétett népszerű oktatás, s a magas kormány által elfogadott javaslat egészségügyi felügyelők alkalmazását illetőleg voltak az országos közegészségi tanács működésének kiváló eredményei.

Ez utóbbi intézmény életbe léptetésének indítványba hozatalára okot szolgáltatott azon ismételt tapasztalat, hogy az 1876. XIV. törvénycikkben úgy, mint az annak alapján kibocsátott rendeletekben foglalt egészségügyi rendszabályok kivitele úgy a fővárosban, mint az ország egyéb vidékein szerfelett hiányos; szükség

van tehát oly ellenőriző tisztviselőkre, kik az észlelt hiányokat késedelem nélkül a kormány tudomására hozzák, s ezáltal a megfelelő intézkedéseket lehetőkké teszik.

2. Az ország déli megyéiben tömegesen fellépett szemcsés köthártyalob — trachoma — gyógykezelése, s terjedésének meggátolása már a megelőző 1883. évben szükségessé tette a tanács szakszerű működését; a lefolyt évben pedig az e veszélyes szem-baj megelőzésére, s korlátozására szolgáló utasítások, s népszerű oktatások a tanács által megállapítottak, úgy szinte javaslatba hozattak azon egyéb intézkedések is, melyek időközben szükségessé váltak. Nevezetesen:

a) A közös hadügyministerium felkérendő, hogy a ragályos szembetegségben szenvedő lábadozó katonákat ne bocsátassa szabadságra, hanem ápolja azokat felgyógyulásukig e célra berendezett ápolókban.

b) A ragály leküzdésére kiküldött orvosok közvetlenül a nmélt. belügyministerium alá helyeztessenek.

c) A községi és körorvosok külön díjaztassanak a ragályos szembaj gyógykezelése körül véghezvitt szolgálataikért.

d) Alkalmaztassék az ezelőtt meglevő országos szemorvosi intézmény mintájára három szakértő szemész.

3. Az osztrák kormánynak azon intézkedése, melylyel a mirenny — arsenicum — a festanyagok sorából kiltítja, a tanács-csal közöltetvén, s ennek véleménye kikérte, e vélemény következőleg lett megállapítva.

Miután a festészeti technica az utóbbi években oly haladásokat tett, melyeknél fogva az arsen készítmények mellőzhetők, tekintve ezeknek nagy mértékben mérges és veszélyes voltát, fest-

anyagok gyanánt való használatuk eltiltandó, s így az osztrák kormánynak e tekintetben tett intézkedései nálunk is elfogadandók.

4. Az ásványvizek töltésére és dugaszolására vonatkozó szabályrendelet az ásványvíz-tulajdonosok folyamodása következtében a tanács véleményezésére bocsáttatván, az a körül szükséges változtatások a nmélt. belügyministerium elébe lettek terjesztve.

5. A magyar gyógyszerkönyvnek újból sajtó alá bocsátása szükségessé válván, felhivatott a tanács, hogy ezt saját felügyelete alatt eszközöltesse, s nectalán meglevő észrevételeit ez ügyben megtegye.

A tanács kijelentette, miszerint a pillanatnyi szükség fedezésére nem ellenzi ugyan a saját felügyelete alatt eszközölni kívánt utánpótlást, azonban elérkezettnek véli az időt, hogy tekintettel a tudomány, s különösen a gyógyszerészeti technica előhaladott állapotára, tekintettel az idő közben megjelent német és észak-amerikai új gyógyszerkönyvekre, a nmélt. belügyministerium előkészületeket tétessen a magyar gyógyszerkönyv második új kiadásának szerkesztésére, s közzétételére. Ez előkészületekre a tanács fel is hivatott.

6. Abauj és Torna megye közönségének beadványa folytán szakvélemény kértvén a tanácstól, arra nézve, valjon hivatalosan ajánlandó-e az »Antibacterium« cím alatt forgalomba hozott fertőtelenítő-szer.

A tanács e szert hivatalosan ajánlandónak nem vélte, mert szerfelett drága és mérges hatású, szigorú fertőtelenítésre pedig szabályszerűleg a tömény carbolsav-oldat, avagy sublimat használható.

7. Kérdés intéztetvén aziránt, hogy a cholera-ragály tova-hurczolásának megakadályozása végett minő, s mely tárgyak el-égetendők.

A tanács azon véleményt adta, hogy minden oly elégethető tárgy, mely a ragályzó váladékokkal érintkezésbe jött, vagy jöhetett, azon esetben, ha azt más módon fertőteleníteni nem lehet, elégetendő, mely eljárás különösen a betegek által használt ruha-és ágyneműeket illetőleg követendő, lehetetlen azonban minden egyes ily módon megsemmisítendő tárgyat megjelölni.

8. Az állami gyógy- és ápoló-intézetekben megüresedett állomások betöltésére a tanács a beérkezett folyamodványoknak szigorú megvizsgálása után megtette javaslatait, nevezetesen a lipótmezei országos tébolydában, s az angyalföldi elmebeteg-ápolóházban pályázatra bocsátott igazgatói, elsőd- és másodorvosi, továbbá a pozsonyi országos kórházban megüresedett másodorvosi állomások betöltésére.

9. Felhivatván a tanács, hogy szakvéleményt adjon a Hulwa tr. bécs-újhelyi vegyész által gyakorolt csatorna-tisztítási eljárás felett, az ügynek beható tárgyalása után azon határozat hozott, hogy azon tisztítási módszer a fővárosi csatornák hulladékvezeinek tisztítására is teljesen alkalmasnak látszik, minélfogva a gyakorlati kivitel megállapításának czéljából a fővárosi csatornáknak kísérletek lennének teendők.

10. A nmélt. belügyministeriumnak azon kérdésére, hogy mely borok vétessenek fel a magyar gyógyszerkönyvbe, a malagai bor felvételét ajánlotta a tanács, mert az a legkisebb csersav-mennyiséget tartalmazza, s ezért a gyógyszer-készítményekben használatra legalkalmasabb, mindenkor egyenlő minőségben, s olcsó áron kapható, mely okokból úgy a francia, mint más gyógyszerkönyvekben el van fogadva.

11. A nmélt. belügyministeriumhoz érkezett szabadalmi, árusítási engedély, s egyéb oly folyamodványok, melyek szakértői véleményt vettek igénybe, s e czélből a tanácshoz áttétettek, a következők voltak:

1) A »Société du traitement des quinquinas« párisi társulat azon kérvénye, melyben china-borait ajánlatni és esetleg a magyar gyógyszerkönyvbe felvétetni kéri.

A beküldött borok megvizsgáltatván, erős szesz-, de gyenge china-tartalmúaknak bizonyultak; azoknak hivatalos ajánlását úgy, mint a magyar gyógyszerkönyvbe felvételét a tanács mellőzendőnek vélte.

2) Winkler Simon, szabadkai lakosnak kérvénye, melyben »Olympia-Crème« című találmányát szabadalmaztatni kéri.

3) Zágonyi Széles Endre gyógyszerésznek kérvénye »Cannabin« szerének szabadon áruhatása végett.

4) Rougemont pécsi lakos kérvénye cholera-liqueur készítése és áruba bocsátása végett.

5) Pexa hivatalnok kérvénye sebtapasz árulását, s készítését illetőleg.

6) Zwack János, budapesti lakos folyamodványa cholera cseppek készítése és elárúsítása végett.

7) Horváth Ignác, győri lakos folyamodványa úgynevezett caviar-liqueur gyártása és áruba bocsátása végett.

8) Müller Gyula brassói gyógyszerész folyamodványa, melyben mohnövénynedvét szabadon áruba bocsátani kéri.

9) Mathis József kérvénye, melyben csúzelleses készülékét szabadalmaztatni kéri,

10) Höck Pál, edelényi gyógyszerész kérvénye cholera cseppeknek szabad elárúsítása végett.

11) Tolnay Imre, szolyvai gyógyszerész folyamodványa csúz-és fejfájásellenes szerének szabad elárúsítása végett.

12) Friedrich János, malaczkai gyógyszerész kérvénye »kár-páti labdacainak« szabadon áruhatása végett.

13) Seaburg és Johnson, londoni lakosok kérvényük az iránt, hogy tapaszok megvizsgáltatván a kórházakban alkalmazásuk hivatalosan ajánltassék.

14) Ernst Mihály, fumei lakosnak beadványa, melyben fertőtelenítő-szerét ajánlani kéri.

15) Német János, komáromi lakosnak hasonló folyamodványa.

16) Lavrence György, londoni lakosnak azon kérvénye, melyben tejkeverő-készülékének szabadalommal ellátását kéri.

A tanács fennnevezett folyamodók illető kérésüket közegészségi indokokból nem vélte teljesítendőnek.

17) Dr. Szohner József szabadalmi kérvénye általa feltalált belégzési készülékre.

18) Fischer Ábrahám, bécsi lakos szabadalmi kérvénye fertőtelenítő-kályha szabadalmazása végett.

19) Havas Jakab, homoród-járásai állatorvos kérvénye, melyben némely állatorvosi gyógyszerek tartására engedélyt kér.

A kért szabadalmak közegészségi szempontból megadhatóknak, úgy szinte az állatok számára szükséges gyógyszerek tartása megengedhetőnek véletett.

12. A nmélt. belügyministerium a tanács véleményét kérvén ki Giacích tr., fumei kórházi igazgatónak »A kisdedek ápolása«, továbbá Frim Jakab »A hülyeség és hülye-intézetek« című munkáik felett, az ezekre vonatkozó birálatok megküldettek.

13. Hivatalbeli orvosok ellen folyamatba tetétt fegyelmi vizsgálatokat illetőleg a nmélt. belügyministerium két esetben kérte ki a tanács véleményét, melyek megállapítatván, a nmélt. ministeriumnak megküldettek.

14. A kir. törvényszékek és járásbiróságok a lefolyt évben is nagy mérvben vették igénybe a tanács véleményeit, illetőleg felülvéleményeit; összesen 150 megkeresés intéztetett a tanácshoz, s pedig 145 a kir. törvényszékek, 5 a kir. járásbiróságok által bűnügyekben 146, polgári ügyekben 4.

Mind ez esetekben a következő törvényszékek és járásbiróságok láttattak el véleményekkel, s felülvéleményekkel:

a) *Vélemények bűnügyekben.* Budapesti kir. törvényszék: hamis orvosi bizonyítvány, 3 eset. Kalocsa: vétkes gondatlanság. Komárom, N.-Kikinda, Rimaszombat, Nagy-Becskerek, füleki járásbiróság: szőlésznői műhiba.

b) *Felülvélemények polgári ügyekben.* Budapesti kir. törvényszék, Nagy-Várad, Szegszárd, Brassó: gondnokság alá helyezés.

c) *Felülvélemények bűnügyekben. Törvényszékek:* Eger 8 esetben, Komárom 7, Veszprém 7, Pécs 7, Kaposvár 6, Beregszász 6, Szeged 6, Szabadka 5, Kecskemét 5, Rózsahegy 5, Nyiregyháza 4, Pancsova 4, Szatmár-Németi 4, Temesvár 4, Kalocsa 4, Nyitra 4, Újvidék 3, Lugos 3, Sopron 3, M.-Sziget 3, Szombathely 2, Zala-Egerszeg 2, Miskolcz 2, Trencsén 2, Győr 2, Sz.-Fehérvár 2, Zombor 2, N.-Becskerek 2, N.-Kikinda 2, Budapest 2, B.-Gyarmat 2, Pestvidék 2, Ungvár 1, Debreczen 1, Kassa 1, Pozsony 1, Nagy-Várad 1, B.-Gyula 1, Karczag 1, Ipolyság 1, S.-A.-Újhely 1 esetben. *Járásbiróságok:* Vercs 2 esetben, Fülek 1 esetben, Csáktornya 1 esetben, Lengyeltóti 1 esetben, Fehér-Gyarmat 1 esetben.

15. Az országos közegészségi tagjai közül ministeri és egyéb

országos bizottságokban részvételre, illetőleg a tanács képviselőiére kiküldettek.

a) Az ásványvizek kezelését tárgyaló belügyministeri értekezletbe: Kórányi Frigyes másodelnök és Than Károly tanácsos.

b) A belügyministeri vegyes cholera-bizottságba: Kórányi Frigyes másodelnök, Markusovszky Lajos ministeri tanácsos, Balogh Kálmán, Csatóry Lajos, Fodor József, Jendrassik Jenő, Patrubány Gergely, Scheuthauer Gusztáv, s Wagner János tanácsosok.

c) A vallás- és közoktatásügyi ministeri értekezletbe, melynek tárgyát a Josephinum helyreállítása képezte, Csatóry Lajos és Janny Gyula tanácsosok.

d) Az 1885. évi kiállítás országos bizottságába Csatóry Lajos tanácsos.

16. A tanács a lefolyt évben 20 rendes és 8 bizottsági ülést tartott.

Személyes ügyeit illetőleg a tanács elnöke, Lumniczer Sándor ministeri tanácsosi ranggal és czímmel ruházott fel, mely kitüntetés felett való örömeinek nyilvánítását a tanács jegyzőkönyvileg megörökíteni határozta.

Súlyos veszteséget szenvedett a tanács boldog emlékü tanácsosának Bókai János tanárnak elhunytá következtében, fájdalomnak jegyzőkönyvileg adott kifejezést, s koszorút helyezett jeles halottának ravatalára.

A tanács tanácsosává kineveztetett: Scheuthauer Gusztáv egyetemi tanár; rendkívüli tagokul pedig kineveztettek: Ajtay Sándor és Kéti Károly egyetemi tanárok; Fodor Kálmán, Hirkó László, Szontagh Miklós és Thuróczy Károly tr-ok.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. január 15-dike.

—th. **Klebs a choléráról.** Klebs tnr. ki a legutóbbi cholera-járvány alkalmából Genuába utazott az ottani járvány tanulmányozására, vizsgálatának eredményét, melyeket Ceci tanárral együtt végeztet, a »Corresp.-Blatt für Schweizer Ärzte« 1884. évfolyamában tette közzé. Ezen dolgozata jelenleg »Über Cholera asiatica« cím alatt különnyomatban is megjelent, ennél fogva azt olvasóinkkal főpontjaira nézve megismertetni kívánjuk.

A cholera, terjedésére nézve Genuában, új adatokkal járult a víz fertőző képességének támogatására, mennyiben a hivatalos vizsgálatok eredménye a legvalószínűbbé teszi, hogy Genuában a víz szerepelt a járvány kitörésében. A vizsgálatok ugyanis azt mutatták, hogy a város 3 vízvezetéke közül a Nicolay-félének kellett, hogy legyen a mondott értelemben befolyása, mennyiben az első 300 eset közül 278-nál ki volt mutatható az illető vízvezetéki víz élvezete. Nemkülönbön egyes utcákban, melyeknek csak egyik oldalán dühöngött a járvány, épen azon a félen lépett az fel, melyik a Nicolay-féle vízvezetékkel volt ellátva. Terhelő körülmény a nevezett vízvezetékre nézve az is, hogy a szegény-házban és a Manicomio-ban, melyek ugyanazon vízvezetékkel láttatnak el, de, melyekben a víz már sept. 20-án, a járvány általános elterjedése előtt elzárattott, annak dacára, hogy körülöttük a járvány erőlyesen pusztított, a betegség nem tudott lábra kapni.

Ami a choleraság beleiben talált apró szervezeteket illeti, látott azokban comma-, sigma-, epsilon- és spirillum-alakúakat nagy mennyiségben és majdnem kizárólag, ezek mellett még csak igen rövid egyenes pálczikák voltak találhatóak; azonban fekvésükről sokszor felismerhető volt, hogy a spirillumok és comma-bacillusok széteséséből támadtak. Ezen apró pálczikák közül kettő egy commaalakot képez; két comma pedig, ha görbületük az ellenkező oldalra tekintenek, sigmát képez, ha továbbá ugyanazon oldal felé néznek, epsilon-t. Az utóbbi alak valószínűleg a száradáskor bekövetkező elcsavarodás következtében jön létre.

A valódi cholera-spirillumokat az ürületekben előjövő más spirillumokból szerinte górcsővel nem, s csak tenyésztés útján lehet megkülönböztetni. E célra elismeri, hogy legczélszerűbb Koch eljárása a szilárd tenyésztalajokkal, de nem mulaszthatja el fel- említeni, hogy annak is, mint minden módszernek meg vannak a határai, melyen túl nem megbízhatók. Felhozza például, hogy megtörténhetik, miszerint, ha a keresett gombaféleség igen alárendelt számarányban van a többivel szemben, pl. mint az 1 a millióhoz,

azt az említett módszer mellett sem fog sikerülni tisztán tenyészteni; mert ha mindegyik csír számára, hogy abból háboríthatlanul és a többtől elkülönített gomba-telep fejlődjék, 4 □ mm-t számítunk, a felhozott számarány mellett ezen célra 4 □ m. felület volna szükséges, ami tudvalevőleg soha sem áll rendelkezésre azon tenyésztéseknél.

Koch azon állításával szemben, hogy a comma-bacillusok a belek szövétébe bejutnak, kijelenti, hogy ő azt soha sem észlelhette, sem pedig azokat a belső szervekben kimutatnia nem sikerült soha.

A cholérában szerinte a környező szervezetek csakis a belekben fejlődnek ki. A belső szervekben észlelt változások pedig leginkább sorvadási természetűek, melyek a bélben élősködő szervezetek által termelt mérges anyag által idéztetnek elő.

A belekben észlelhető kórbonczani változások közül a felhám leválását nem kizárólag halál után bekövetkezőnek tartja, hanem a felhám-rétegnek még az élet folyama alatt létrejövő fellazulását veszi fel, melynek folytán megtörténhetik, hogy a felhám még a beteg életében leválik; ez azonban mégis legfőképen halál után szokott bekövetkezni. Azt, hogy az ürületekkel felhám nem ürül ki, abból magyarázza, hogy az még a belekben szétesik, s úgy ürítetik ki. Szerinte a nyákhártya lobos beszűrődése a felhámhiánynak volna kifolyása, mely ha fennmarad, ha t. i. a felhám-újképződés fogyatékos, a nyákhártya-réteg elhalásához vezet.

A beleken kívül főképen bántalmazva vannak a vesék, melyekben gentiana violával megfestés és alkohollal vízelvonás után kiterjedt felhám-necrosist lehet kimutatni; miért is ő valószínűnek tartja, hogy a cholera-tünetek egynémelyike uraemiára vezethető vissza.

Kinyilatkoztatja, hogy a bőrnek a stadium algidumban végbemenő nyilvánvaló vízvesztésége dacára a test összes víztartalma az ú. n. cholera sicca-ban nem csökken, kivéve, ha igen nagyfokú hasmenés van jelen. Ezt bizonyítja a vérnek híg állapota, a savós hárttyák tapadosságának hiánya, mely utóbbi a bő transsudatióval járó esetekben tényleg igen szembeötlő. Nem lehet tehát ezen tünetet jellemzetesnek tartani a cholérára vonatkozólag általánosságban. Az előbbieket után a víz-befecskendezések is jó részben elvesztik physiologikus alapjukat, aminthogy a gyógyásiker sem tesz valami fényesnek utánuk.

Kivánatosnak tartja, hogy therapeutico-prophylacticus észleletek végeztesseken olyanokon, kik cholerasákkal közelebbi érintkezésben állottak, valamint, hogy az e téren egyesek által bizonyára már is tett tapasztalatok összegyűjtessenek. E célra kérdő-lapokat ajánl szétküldeni kitöltés végett, leginkább az orvosok és ápolók részére.

Ő maga a benzoë-savat használta, mint prophylacticumot 0.15 gm-nyi adagban, s collodiumos pilulák alakjában napjában 3—4-szer, azon tapasztalatából indulva ki, hogy a nevezett sav adagolása által annak idején a kutyák beleit csírmmentesekké volt képes tenni.

—th. **Az angol indiai cholera-bizottság előzetes jelentése.** Klein és Gibbes tr-oknak az indiai cholera-bizottság tagjainak jelentését a »Gazette of India« hivatalos lapból az alábbiakban közöljük.

Kelt Calcuttában 1884. november 27-én. E. Klein és Heneage Gibbes tr-ok az indiai kormány tábornok-sebészének és közegészségi tanácsosának.

Van szerencsénk jelenteni, hogy a vizsgálatok, melyeket itt Bombay és Calcuttában végeztünk, a következő eredményre vezettek.

1. Koch állítása, hogy a comma-bacillusok egyedül cholérában megbetegedtek, vagy elhaltak beleiben fordulnak elő, nem felel meg a tényeknek, miután a comma-bacillusok más belső bántalmaknál is, melyen a járványos hasmenés, a vérhas és a tüdővészések béthurutja, előjönnek.

2. A comma-bacillusok a heveny tipikus cholera-esetekben nincsenek oly nagy számmal és olyan gyakran jelen, mint az Koch azon állításából, hogy »a csípbélben a comma-bacillusoknak majdnem tiszta tenyészete foglaltatik« következnék.

3. A comma-bacillusok sem a belek szövétében, sem egyebütt nem találhatóak.

4. Az egyikünk (E. Klein) által mesterségesen tenyésztett

comma-bacillusok miben sem különböznek a többi rohadási bacteriumoktól.

5. Heveny tipikus cholera esetében a csípéltől rögtön a halál után kivett nyák-csafatban számos nyáktesticse foglaltatik, melyek közül sokan különös, igen kicsiny egyenes bacillusokkal vannak megtelve. Ezek soha nem hiányoztak, ha comma-bacillusok voltak találhatóak.

6. Ezen keskeny bacillusok egyikünk által (E. Klein) mestersegesen tenyésztettek, azonban a rohadási szervezetektől semmiben eltérőknek nem találtattak. Ezen keskeny bacillusok sem a bél szövetében, sem más szövetekben nem lelhetők fel.

7. Semmiféle bacterium és semmi eddig ismert alakú és jellegű szervezet nem található sem a vérben, sem a többi szövetekben.

8. Egyikünk (E. Klein) nagyszámú kísérleteket tett a következő eredménnyel.

a) Egerek, patkányok, macskák és majmok rizslé-szerű ürülékekkel, hányadékkal, a csípéltől vett friss, vagy 24—48 óráig állott nyák-csafatokkal tápláltattak; az állatok mind egészségesek maradtak.

b) Számos beoltás végeztetett macskák, házi nyulak, majmok bőre alá, hashártya-üregébe, torkolati viszerébe és a vékony, majd a vastagbél ürébe úgy mesterségesen tenyésztett régi és új comma-bacillusokkal, valamint a mondott keskeny pálczika-alakú bacillusokkal, nemkülönben nyák-csafatokkal; az állatok mindazonáltal teljesen egészségesek maradtak.

9. A rendelkezésünkre álló anyag igen bő és mindenben megfelelő volt, s a górcsövi dolgozatokra vonatkozólag nem hiszünk, hogy új anyagot találjunk.

Ennélfogva elhatároztuk, hogy vizsgálatainkat december elején befejezzük, s azután csakhamar Angliába térünk vissza.

Azóta Klein és Gibbes tr-ok megérkeztek Angliába, hol végleges és terjedelmes jelentésüket elkészítve, beküldték az indiai kormánynak, s kutatásaiknak eredményéről legközelebb e célra tartandó meetingen fognak beszámolni.

—th. A washingtoni nemzetközi orvosi congressus.

A washingtoni nemzetközi orvosi congressus szervező bizottsága a congressus megalakulására vonatkozólag a következő tervezetet állapította meg. A congressuson 18 szakosztály szerveztetik. Az elsőben tárgyalatni fog az orvosi tanítás, törvénykezés és közigazgatás, belefoglalva az oktatás és kiképezés különböző módjait és az arra vonatkozó készülékeket; a másodikban a bocztan; a harmadikban az élettan; a negyedikben a kórtan; az ötödikben az orvostan; a hatodikban a sebészet; a hetedikben a szülészet; a nyolcadikban a nőgyógyászat; a kilencedikben a szemészet; a tizedikben a fülgyógyászat; a tizenegyedikben a bőrgyógyászat és bujakórtan; a tizenkettedikben az idegkórtan és az elmebetegségek; a tizenharmadikban a gégszét; a tizennegyedikben a közegészségtan; a tizenötödikben a tömeges észlelés, az élet-statistika és a műszavak; a tizenhatodikban a tábortan és tengerészeti sebészet és orvostan; a tizenhetedikben a gyógyszer-tan; a tizennyolcadikban pedig a gyermekgyógyászat.

Az egyes szakosztályokban előadni kívánt tárgyak címét és rövid kivonatát kéretnek az előadók még 1887. április 30-dika előtt az illető szakosztály titkárához beküldeni. Ha valaki 1887. április 30-dika után, miután a programm elkészült, kívánna valamit a congressuson előadni, meg van engedve, hogy még a megnyitástól számítva 21 nappal megelőzőleg tárgyát a főtítkárnál bejelenthesse.

A beküldött előadások kivonata bizalmas közleménynek tekintetik és róla a congressus összeüléseig semmi említés nem történik.

A hivatalos nyelv az angol, francia és német. Egy felszólaló sem beszélhet tovább tíz percnél, kivéve azokat, kik valamit felolvasnak, s kik valamit vitát kezdeményeznek; azok számára húsz perc engedélyeztetik.

A szervező bizottság a következőleg alakult meg. Elnök Austin Flint tr. New-Yorkból; alelnökök Alfred Stillé tr. Philadelphiből, Henry J. Bowditch tr. Bostonból és R. P. Howard tr. Montrealból; főtítká J. S. Billings tr., orvos az Egyesült-Államok hadseregében; pénztárnok J. M. Browné tr., tengerész-orvos; a végrehajtó

bizottság tagjai az előbbieken kívül J. Minis Hays tr. Philadelphiből, A. Jacobi tr. New-Yorkból, Christopher Jonston tr. Baltimoreból és S. C. Busey tr. Washingtonból.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. január 15-dike. A fővárosban a t. főorvosnak jan. 8-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett hökhurutban 32 (meghalt 1), kanyaróban 10, hagymázban 8 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 8 (megh. 3), himlőben 4, croupban 3 (megh. 2), vörhenyben 2 (megh. 2).

— Az országos közoktatási tanács változó tagjai 1885-re ki-nevezetvén, azok közé a testgyakorlati osztályba felvétellett Dollinger Gyula tr., a testgyógyászat magántanára.

— Az orvosi segélyegylet részére lapunk szerkesztőségénél fizetett egyenkint 2 frtot: Schönfeld tr., Kis-Terenne; Weszelovszky Károly tr., Árva-Várallya és Agyagássy Károly, Maros-Vásárhely.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába január 8—13-ig következő befizetések történtek: Budapest főváros törvényhatósága 100 frt.; Boszkovitz Mór, Báltaszék 6 frt. — Egyenkint 2 frtot: Khóor Dezső, Hajdú-Nánás; Nagy Lajos, u. o.; Szalay János, u. o.; Bloksai Ferencz, Mezőkasz; Benedikt Ede, Fehértemplom; Dobby Elek, Zilah; Éder József, Székesfehérvár; Kovács Dániel, Hadház; Leitner N., Szakal; Lendvay Benő, Pozsony; Nuszer Lajos, Munkács; Perlesz Ede, Németpalánka; Procopius Sándor, Tokod; Ruber József, Rozsnyó; Szabó István, Nagyszében; Szende Adolf, Bátor-kasz; Széles Antal, M.-Sziget; Nagy Boldizsár, Herczegfalva; Fejér Dávid, Gyergyó-Szent-Miklós. — Összesen 144 frt. — Torday Ferencz tr., pénztárnok. VIII. ker. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— A francia képviselő-kamra egyik közelebbi ülésében Bourneville képviselő és orvostudor indítványozta, hogy a 70. életkorban levő tanárok kivétel nélkül nyugalmaztassanak. Erre a közoktatásügyi minster válaszolta, hogy fenntartja magának a jogot oly tanárok nyugalmaztatását javaslatba hozni, kiknek előadásai a kor tudományos színvonalán többé nem állanak. A kamra ezután az indítvány felett napi rendre tért át.

— Londonban nagy a mozgalom aziránt, hogy ott tanító-egyetem is legyen, míg az eddigi egyetem csak vizsgáló testület. Az eszméknek azonban még nagyon kell tisztulniok, mert oly kérdések merülnek fel, melyek reánk nézve rég meg vannak oldva, míg Angliában élénk, sőt esetleg elkeseredett viták tárgyát képezik. Először is arról szólnak, valjon a tanító-egyetem a mostani vizsgáló-egyetemmel kapcsolatban, vagy ettől teljesen függetlenül állíttassék-e fel; továbbá azon esetben, ha az új tanító-egyetem teljesen önálló lenne, vizsgálatok történjenek-e ott vagy sem; ezenkívül, ha a tanító-egyetem vizsgálatokkal is foglalkoznék, vizsgálójoga saját tanítványaira szorítkozzék-e, vagy kiterjedjen-e az mindenkire, ki ott vizsgálatokra, illetőleg szigorlatokra jelentkezik, tekintet nélkül arra, hogy hol végezte tanulmányait. Végül behatón tárgyalják, valjon az orvosnak kell-e egyetemi nevelés, mire az orvosi lapok legnagyobb részben igenlőleg válaszolnak.

— Billings tr., észak-amerikai vezérorvos »Index Catalogus« művének V. kötete megjelent. Ez Flaccus névvel kezdődik és Hearth névig tart; magában foglalja pedig 15545 szerző nevét, kik 5755 kötetet és 12569 füzetet írtak. S mindehhez még 34127 értekezés címe jön. A munka eddigi öt kötetében 50986 munka és 183864 folyóirati cikkek címe található. Ezen nagy munkában azon művek, füzetek és értekezések címei találhatóak feljegyezve, melyek az észak-amerikai Egyesült-Államok vezér-orvoskari hivatala könyvtárában találhatóak.

—r. Abonyi József tr., Rókus-kórházi gyakornok, szaktanulmányozás céljából külföldre utazott.

Igazítás. 1. szám 9-ik hasábjának 36-ik sorában »bal« helyett »jobb« olvasandó.

Igazítás. Lapunk 2. számában, a 38 hasábon alúlról az 5 sorban »beléje« h. olv.: megéje. — 39 h. felülről 5 s. »ledöntöttnek« h. olv.: eldöntöttnek. — 39 h. alúlról 26 s. »szól« h. olv.: szót; τὸ γλῶσζος helyett: τὸ γλῆνζος. — 39 h. alúlról 21 s. γλινωσζολαιον h. olv.: γλινωσζολαιον. — 40 h. alúlról 26 s. »decipicus« h. olv.: decipiens.

Szerkesztői levelezés.

Zsigárdy K. tr. úrnak, Pozsonban. Hat forintot kaptunk, s minthogy a félelvi előfizetés 5 frt., a fennmaradt 1 forintot jövő félelvre jegyeztük be.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. jan. 8-tól egész 1885. január 14-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jan. 8	43	33	76	28	21	49	3	2	5	705	647	10	4	41	1497
" 9	39	21	60	25	24	49	2	4	6	805	637	12	5	43	1502
" 10	31	19	50	34	26	60	4	3	7	798	627	11	5	44	1485
" 11	23	17	40	25	9	34	1	5	6	795	630	11	5	44	1485
" 12	42	21	63	33	35	68	2	1	3	802	613	12	5	45	1477
" 13	41	26	67	36	25	61	6	—	6	800	616	12	5	44	1477
" 14	44	30	74	30	21	51	5	2	7	808	622	13	5	45	1493

P Á L Y Á Z A T O K.

Bereg megye területén még betöltetlen tizenkét körorvosi állomásra, úgymint a 12 községből álló beregszászi (megye székhelye) a 11 községből álló mező-vári, a 10 községből álló vásáros-naményi (gyógyszertár helyben), a 16 községből álló somi, 8 községből álló bölkei (gyógyszertár helyben), 20 községből álló kis-almási, 22 községből álló hátmegi, a 44 községből álló munkácsi (rendezett tanácsú város), a 9 községből álló nagy-lucskal, a 28 községből álló rákosi, a 23 községből álló szolvai (gyógytár helyben), a 42 községből álló alsó-vecerekai (gyógytár helyben) körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mindegyik körorvosi állomás 400 frt. évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási úton behajtandó összegekből évnegyedenként utólagosan fog ki fizetett. A gyógyítási díjak, valamint a fuvar a megválasztandó körorvosok és az illető községek között a járásbeli szolgabírák közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhivatnak tehát mind azon orvosok, kik az 1876. XIV. t.-cz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket, melyekben határozottan kiteendő lesz: valjon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állomásokra is pályázzanak-e, jövő 1885. évi február 1-ig Bereg megye alispánjához nyújtsák be.

A választások eredménye felől az illetők azonnal értesítettnek fognak. Beregszász, 1884. december 28-án.

3—2

Bereg megye alispánjától.

Jászládány községben 250 frt. éves fizetéssel, s a gyógyításnál minden megjelenésnek 20 krajczár javadalmazással egybekötött állatorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Csak okleveles állatorvosok pályázhatnak. A kellően felszerelt kérvények alulírt főbíróhoz 1885-dik év január hó végeig nyújtandók be.

Jászládány, 1885. január 13-án.

Donkó Menyhért, főbíró.

Miskolcz városánál eltávozás folytán üresedésbe jött halott vizsgálati orvosi állásra pályázat nyitattik.

Ezen állás javadalmazása, a város pénztárából 400 frt., s a szegények kivételével minden egyes esetben szedendő 50 kr. vizsgálati díj.

Az állást elnyerni óhajtok felhivatnak, hogy kellően felszerelt kérvényeiket e f. hó 31-ik napjáig alulírtnál nyújtsák be.

Miskolcz, 1885. január hó 12-én.

A polgármesteri hivatal.

Csanád vármegyébe kebeleztet Apátfalva, M.-Csanád és Beka községekből alakított és összesen 7171 lelket számláló közegészségügyi körzetben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra pályázat nyitattik; felhivatnak pályázni kívánók, hogy kérvényüket eddigi alkalmaztatásuk és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkövetelt orvostudori oklevéllel felszerelten hozzám 1885. évi február hó 9-én benyújtsák, mert a később érkező kérvények — tekintettel arra, hogy a választás február hó 10-én megejtetik — figyelembe nem vétetnek.

Az orvos évi javadalmazása 600 frt. és apátfalva községtől 100 frt. lakbér, ezenkívül nappali látogatásért a beteg házában 40 kr., éjjeliért 1 frt. az orvos lakásán tett rendelésekért pedig 20 kr.

Köteles a megválasztandó, Apátfalván kérvényezett gyógyszerész felállításáig kézi gyógytárt tartani, s ezenkívül Apátfalván mint székhelyen a halottkémlést díj nélkül teljesíteni és állását megválasztatása után rögtön elfoglalni.

Makón, 1885. január hó 8-án.

3—1

Kiss Lajos, szolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött m.-keresztesi körorvosi állás választás útján leendő betöltésére határidőül folyó évi január hó 29-ik napjának d. e. 10 órája a kör székhelyére, M.-Keresztes községhezához kitűztetvén, felhivatnak a pályázni óhajtok, miszerint szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket e hivatalhoz folyó hó 24-éig annál inkább beadni sziveskedjenek, mivel a később beadott pályázati kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Ez állás 800 frt. évi fizetés, 20 kr. látogatás, 20 kr. vényírás és 40 kr. halottkémlési díjazással van egybekötve. Az elválasztandó körorvos tartozik az orvosi kört normális egészségügyi viszonyok között havonként 4-szer saját költségen beutazni.

Az elválasztandó körorvos tartozik állását a választástól számítva 8 nap alatt elfoglalni.

Kelt M.-Keresztesen, 1885. január 9-én.

2—1

Kovács Kálmán, szolgabíró.

Békés megye, békési szolgabírói járáshoz tartozó 4800 ref. vallású lakossal bíró K.-Tarcza község orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ezen állomáson törvényes választás útján betöltésére ezennel pályázatot nyitattik.

I. A megválasztott községi orvos teendői:

Általában a törvények által meghatározott közegészségügyi szolgálat és halottkémlés, továbbá kézigyógytár készletben tartása és kezelése.

II. Javadalmazása:

- a) 300 (háromszor) forint évi fizetés;
- b) természetben szabad lakás;
- c) 40 (negyven) hold szántó föld használata, az utána járuló adófizetés terhe mellett;
- d) látogatási díj 30 kr., azonban az orvos lakásán adott orvosi tanácsért, a szegénysorsúaktól, valamint halottkémlésért díj nem követelhető;

Ezen orvosi állomásra a törvényes kellékek kimutatásával ellátott, pályázati jelentkezések alulírt szolgabíróhoz Békésen f. é. január 28-ig bezárólag lesznek beadandók, a később beérkező jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

A választás a törvény útmutatása szerint f. é. február 1-ső napján d. e. 10 órakor K.-Tarcza község házában fog megtartatni.

Békés, 1885. január hó 8-án.

3—1

Jancsics Pál, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magánygyógyintézete,
 Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampoláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magánygyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségügyi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol fogorvosi és fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak stb. raktára.

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 petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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



Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem viheto oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault** párizsi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

Benson-féle Amerikai-Capeine-Porous tapasz elismert legjobb szer csúsz- és köszvénybajok ellen; kapható minden gyógyszerárban. Magyarországi főraktár: **Detsinyi Frigyes**, Drogeria, vegyszer- és gyógynövénykereskedése Budapesten (Marokkói ház) Váci-körút 10. sz.

Ajánlok azonkívül: Dr. Brunengräber rostocoki egyetemi gyógyszerész Pepsin-borát kis üveg 50 kr., nagy üveg 1 frt.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok**. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknel. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapesten, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Seltersi víz

minden műtéti vegyület nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyuvíz.

Sikerrel használtatik a *tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönnyös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség* ellen. Emeli és erősíti az *emésztő szervek működését*, közönyösíti a *gyomorban létező savanyakat*, elősegíti az *altesti szervek működését*, s általában véve oly víz ez, mely ugysis mint gyógyszer, ugysis mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jó-tékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párizsi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjennyel (diastasis).

Ez tökéletes tartóságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerészárában, király-utca 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Angyán B.* tr. Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához. — *Jendrassik E.* tr. A hypnotismusról. (Vége.) — *Donáth Gy.* tr. A hőérzék határaitól egészséges és beteg állapotban. (Folyt.) — *A. m. tudományos akadémia* matematikai és természettudományi osztályának üléséből 1885. január 19-dikén. *Högyes Endre* tr. újabb adatokat közölt a halló-idegreflexek élet- és kórtanához. — *Könyvismertetés. R. Burkart.* Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie u. Neurasthenie. — *Lapszemle.* Húgycső-szűkület kezelése. — *Electrolysis* húgycső-szűkületnél.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* Cyclusos előadások a kir. m. természettudományi társulatban. A cholera-spirillumokhoz hasonló új spirillumok. — A „*Deutsches Gesundheitsamt*“-ban divó eljárások és módszerekről a bacteriumok tiszta-tenyésztése körül. — Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok a pseudoleucaemia ok- és gyógytanához.¹⁾

ÁNGYÁN BÉLA tr-től Budapesten.

Kevés betegség költötte fel a kórbuvárok érdeklődését annyira, mint azon általános vérbetegségek, melyek a vérképző szervek bántalmaival vannak összekötve, s amelyek »a perniciosus anaemia, a leucaemia és pseudoleucaemia« nevek alatt ismeretesek. De amíg a leucaemia lényegéről, kifejlődésének folyamatáról Virchow észleletei nyomán elég tiszta fogalommal rendelkezünk, addig a veszedelmes anaemia, s a pseudoleucaemiával szemben azzal nem dicsekedhetünk.

Nem szenved kétséget, hogy ezen bántalmak lényegébe mélyebb tudományos betekintést mindaddig nem nyerhetünk, míg azon végső, egyelőre ismeretlen okokat fel nem kutatjuk, melyek e bántalmak kifejlődésének alapul szolgálnak. Mindazonáltal a kórtani hiányos ismeret nem zárja ki annak lehetőségét, hogy valamely bántalom kórlényegére a kórtünetek észlelete alapján legalább általános vonásokban ne következtethessünk.

Igaz ugyan, hogy a kórtünetekre fordított kizárólagos figyelem volt az oka főképp azon különböző nézeteknek, s azon sokféle neveknek is, melyek alatt a pseudoleucaemia az irodalomba vezetett, de másrészt az sem tagadható, hogy épen a kórtünetek pontos észlelésének lett meg az a következménye, hogy a pseudoleucaemia kiválasztatott a nyirkmirigy-dagok azon sorozatából, melyek évszázadokon keresztül egészen az újabb idők »scrophula«, »struma«, »tubercula« nevek alatt foglaltattak össze.

Anélkül, hogy kiterjedt történelmi reminiscenciákkal akarnám fárasztani figyelmüket, engedjék meg, hogy röviden összefoglalhassam a történelmi adatok azon főbb alapvonásait, melyek által e bántalom egyénisége kidomborított, amidőn egyszersmind megismerkedhetünk ama sokféle nevekkel is, melyek alatt e kóralak az irodalomban jelenleg is szerepel.

A legelső, ki a figyelmet e kóralakra fordította kétségkívül *Hodgkin*²⁾ volt, ki 7 olyan esetet állított össze, melyeknél számos

nyirkmirigy megbetegedése mellett egyidejűleg lépdaganat volt jelen. Róla később e bántalom Hodgkin-féle betegségnek is neveztetett. *Wilks*³⁾ kiindulva azon észleletből, hogy ezen bántalom szabály szerint vérszegénységgel és vizenyővel van összekötve, »anaemia lymphatica«-nak nevezi, anélkül azonban, hogy a bántalom lényegét tüzetesebben körülírta volna. Csak akkor, midőn Virchow felismerte a leucaemiát és kimutatta ennek viszonyát a nyirkmirigyek daganataihoz, szaporodtak mindinkább a biztosan ide tartozó esetek.

A kórlefolást illető legelső pontos adatokat *Wunderlich*-nek⁴⁾ köszönhetjük. Ő e bántalmat »progressive multiple Drüsenhypertrophie« név alatt tárgyalja, s jellegzi, mintegy »allmählig sich ausbildende und zunehmende, höchst zahlreiche, zum Theil colossal werdende Intumescenzen der äusseren und inneren Lymphdrüsen, begleitet von hochgradiger Anämie, aber ohne nothwendige numerische Zunahme der weissen Blutkörperchen.«

Wunderlich első közleménye után csakhamar *Lambl*⁵⁾, *Billroth*⁶⁾ és *Cohnheim*⁷⁾ ismertettek hasonló eseteket.

Kórbonczani álláspontból e mirigy-daganatok legelőször *Virchow*⁸⁾ által derítették fel. Ő e bántalmat *lymphosarcoma* név alatt tárgyalja, de kifejezi, hogy nem cserélendő össze a valóságos sarcomával, mely a nyirkmirigyekben előfordul. Kimutatja az elvi különbséget a kettő között, s a szóbanforgó bántalmat úgy jelzi, mint a nyirkmirigyek hyperplasiáját, mely e képletek jellegző ellentállásával és előhaladó, gyakran rohamos növekedésével van összekötve. A scrophulotikus dagoktól azáltal különböznek, hogy sajtos elfajulásra semmi hajlamot nem mutatnak, a leucaemikus mirigy-dagoktól pedig azáltal, hogy a fehér véresejtek nincsenek megszorodva. Virchow a lymphoma malignum-ot összeállása és részben szöveti tulajdonsága szerint kemény és lágy alakra osztja fel. A lágyaknak némelykor majdnem hullámzó consistentiájuk van, a kemények ellenben inkább szívós összeállásúak. Amazok nagyobb dagokat képeznek; ezek kisebbek, s legfeljebb szilva-, vagy tojás-

¹⁾ Guy's Hosp. Rep. 1856. 1859.

²⁾ Arch. f. physiol. Heilk. 1858. 123 l. és 1860. 531 l.

³⁾ Mitth. aus dem Franz-Joseph-Kinderhospital in Prag. 1860.

⁴⁾ Virchow's Arch. XXIII. 1862.

⁵⁾ Virchow's Arch. XXXIII. 1865.

⁶⁾ Die krankhaften Geschwülste 1864—65. II. k. 728—733 l.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1884. évi november 8-diki ülésén.

²⁾ Med. chirurg. Transact. 1832. XVII. 68.

nagyságot érnek el. A kemény alaknál a kötőszövet szaporodik, a lágy alaknál ellenben a sejttúltengés prevaleál.

Ezen felosztáshoz *Langhans*¹⁾ szintén hozzájárul, s az irodalomban közzétett eseteket ezen álláspont szerint osztályozza. A lágy alakról azt állítja, hogy a leucaemiához mindenben közel áll, s tőle csak a fehér-vérsejtek normalis viszonya által különbözik.

*Wintharter*²⁾ a kemény és lágy alak közötti különbséget csak látszólagosnak tartja, s mindkettőt ugyanazon folyamat kifejlődési stádiumainak tekinti. Nem tagadja, hogy a két alak egymástól való megkülönböztetése kórodailag némi jogosultsággal bír, de fajra nézve azokat egymástól elválasztani nem lehet.

Fontosabb ismereteket ezen bántalom lényegéről általában a sebészeknek volt alkalmuk gyűjteni, kik meggyőződve annak rosszindulatú természetéről, némelyek »metastasisrendes Lymphom«, vagy »medullares Lymphom« névvel jelezték, mások ellenben a »lymphosarcoma« elnevezést megtartották.

*Billroth*³⁾, hogy ezen zürzavart a nomenclaturában megszüntesse, a »lymphoma« névhez kötött fogalmat megtartotta, de mint-hogy a különböző lymphomák között (a carcinoma, chondroma, sarcoma stb. kivételével) sem kóroktani, sem bonczani éles különbséget kimutatni nem képes, ezen alakját a lymphomának a kórfolyás sokszor gyors természete, a mirigydagok gyors és óriási növekedése szerint a »malignum« melléknévvel jelöli meg.

*Trousseau*⁴⁾ kiindulva azon bonczani leletből, hogy a pseudoleucaemiánál a nyirkmirigy-tüszökhöz hasonló szövethépzés van jelen, ezen bántalmat *adenia*-nak, *Cornil* és *Ranvier*⁵⁾ *lymphadenoma*-nak nevezi.

A »pseudoleucaemia« elnevezés *Cohnheim*-től származik, ki általa azon rokonságot akarja jelezni, melyet ezen bántalom legtöbb tünetében a leucaemia-hoz mutat.

A legújabb időben általában »a pseudoleucaemia, lymphosarcoma malignum, lymphadenoma és lymphoma malignum« nevek használatnak.

Ezen rövid történelmi szemléből kitűnik, hogy e bántalom elnevezésére, magatartására és más vérbántalmakhoz való viszonyára nézve még ma sincs megállapodás. Ennek oka részben a pseudoleucaemia fellépésének sokféle alakjában, s tüneteinek változatoságában keresendő.

Némelykor a vérszegénység az, mely a kórképet úgyszólván uralja, míg a vérképző szervek változásai csekélyebb fokúak, úgy hogy a kórkép könnyen a veszélyes anaemia gondolatát ébreszti. Máskor, még pedig az esetek többségében, a lymphatikus hyperplasia, vagy a másodlagos újképződések képezik a központot, mely körül a többi tünetek csoportosulnak, s a leucaemiára emlékeztető jelleggel bírnak.

Ami különösen a pseudoleucaemiának a leucaemiához való viszonyát illeti, e tekintetben igen eltérők a nézetek. Némelyek a pseudoleucaemiát úgy tekintik, mint a leucaemia első stádiumát. Mások ellenben a kettő között mindenféle közösséget megtagadnak.

Amazok hivatkoznak arra, hogy a pseudoleucaemia mindig rövidebb lefolyású, mint maga a leucaemia, s hogy amannál a lefolyás alatt a fehér vérsejtek megsaporodnak. Nem lehet tagadni, hogy vannak a pseudoleucaemiának olyan esetei, melyek korán, sőt sokszor váratlanul szívhűdés folytán halálhoz vezetnek. Az sem tagadható, hogy egyes esetekben a lefolyás alatt a fehér vérsejtek mérsékelt megsaporodása kimutatható. De viszont kétségtelenül

észleltettek olyan esetek is, melyek 1½—2 évig fennállottak, s a melyeknél ezen hosszú tartam dacára sem volt megállapítható a fehér vérsejteknek leucaemiára emlékeztető megsaporodása.

Azok, akik a két bántalom között mindenféle közösséget kizárnak, véleményüket főképen a finomabb bonczani viszonyokra építik, s a lényeges különbséget abban találják, hogy a leucaemiánál a lymphatikus testecsek szaporodnak meg, a pseudoleucaemiánál pedig emellett nagyobb sejtek is találhatóak. Eltekintve attól, hogy hasonló szöveti szerkezet *Virchow*¹⁾ szerint a leucaemia mirigy-daganatainál is nem ritkán észlelhető, hasonló alapon a nagysejtű alakok a közönséges lymphomáktól, a kis-sejtűek pedig a gliosarcómáktól sem különböznenek, legfeljebb csak a sejtek nagyobb száma által.

Via media via aurea. S valóban, ha a tipikus kórképet megtekintjük, ha a bántalom kifejlődését szem előtt tartjuk, félre- ismerhetlen a rokonság a két bántalom között. Itt is, mint a leucaemiánál legelőször egy lymphatikus szerv bántalmaztatik, melynek következtében ezen szerv túlteng. Itt is kifejlődik lassankint a cachexia, mely mellett egyéb szervek másodlagosan bántalmaztatnak. Egyedül a leucaemiát különösen jellemző vérváltozás hiányzik. Ezen egyetlen tünet az tehát, mely a két bántalmat egymástól elkülöníti, s mindkettőnek az önállóság jellegét kölcsönzi.

Mindazonáltal, dacára a két bántalom önállóságának a vérváltozásra vonatkozó főtünetet illetőleg, a rokonság közöttük a többi tünetek hasonlósága miatt elvitázhatatlan. Ezen rokonságot jelzi a *Cohnheim*-féle elnevezés. S épen ezen rokonságnál fogva a kórodai kórképnek sokkal inkább megfelel, mint a többi fenntebb elsorolt elnevezések. Azon ellenvetés, hogy ezen elnevezés fogalomzavarra szolgáltatna alkalmat, egyáltalán nem tartható, mert magára a leucaemia-ra nézve sem egyedül a fehér-vérűség a jellemző, hanem egyszersmind azon változások is, melyek egyik, vagy másik részében a vérképző szerveknek felmerülnek.

Fenntebb említettem, hogy vannak a pseudoleucaemia-nak olyan esetei is, melyeknél a nyirkmirigyek daganatai vagy egészen hiányoznak, vagy csak igen alárendelt szerepet játszanak, úgy hogy a kórképet ezekkel szemben kiválólag a vérszegénység tüneteit töltik ki. Ezen esetek a pseudoleucaemia myelogen alakjához tartoznak. Ezen esetek azok, melyek a veszélyes anaemiához, s pedig sokszor annyira közelednek, hogy a kettőt egymástól kórodailag megkülönböztetni igen nagy nehézségekkel jár. Némely észlelők, mint pl. *Litten*²⁾ tagadják is annak létezését. Mások ellenben, mint *Osler* és *Gardner*³⁾ a veszélyes anaemia bizonyos eseteit is a pseudoleucaemia myelogen alakjához számítják.

Mióta azonban *Neumann* a leucaemia egyes eseteinek myelogen természetét kétségtelenné tette, a kórbuvarok érdeklődése a csontvelő magatartását illetőleg nemcsak a leucaemiára, hanem a pseudoleucaemia- és a veszélyes anaemiára nézve is nagyobb hullámokat vert fel. A csontvelő ezen változásairól 3 év előtt volt szerencsém a t. o. e. előtt szólni. Szabadjon itt csak röviden arra hivatkoznom, hogy hasonló változások a csontvelőben a másodlagos anaemiáknál (mint rosszindulatú dagok, vagy más bántalmak által fejlődő súlyos cachexiánál) is előfordúlnak⁴⁾. Ugyanazon alkalmal fejtegettem azt is, hogy a csontvelőnek ezen különböző bántalmak által létrehozott elváltozása boncztanilag, az előidéző okok szerint, meg nem különböztethető. Csak annyi mondható meglehetősen valószínűséggel, hogy a csontvelő bántalma a vérsze-

¹⁾ Virchow's Arch. LIV. k. 509 l. 1872.

²⁾ Arch. f. klin. Chirurgie. XVIII. k. 109 l. 1875.

³⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1871. 21. sz.

⁴⁾ Clin. méd. III. 555. 1865.

⁵⁾ Gaz. méd. 27. sz. 1868.

¹⁾ „Die krankhaften Geschwülste.“ 567 lap.

²⁾ Berlin. klin. Wochenschrift. 1877.

³⁾ Centrbl. f. die med. Wissenschaften. 1877. 44. sz.

⁴⁾ Orvosi Hetilap. 1882. 17. és 18. sz.

génység különböző alakjainál másodlagos, a leucaemia és pseudo-leucaemia-nál ellenben elsődleges folyamatnak tekintendő.

A legújabb időben kétségtelenné tétetett, hogy a csontvelő nemcsak a leucaemiának, hanem a pseudoleucaemia kifejlődésének is képezheti alapját, s hogy annak elváltozása nem a vérszegénység következménye, sőt ezzel diszproportióban áll. Ezt bizonyítja legalább a nagy fokban előrehaladt csontvelő-változás, mely az aránylag csekélyebb fokú vérszegénység által egyáltalán nem magyarázható. A veszélyes anaemia-nál a csontvelő-változás ily nagy fokot megközelítőleg sem ér el, annak daczára, hogy a vérszegénység tünetei sokkal nagyobb mérveket öltenek.

E tekintetben a legújabb időben igen tanulságos esetet közöl *Runeberg*¹⁾, ki a pseudoleucaemiát úgy tekinti, mint egy közép alakot, mely a veszélyes anaemia és a leucaemia közötti rokonságot közvetíti, amidőn kórtüneteiben egyszer a leucaemia-hoz, máskor pedig a veszélyes anaemia-hoz közeledik. S tényleg a pseudoleucaemia ezen változó alakjai azok, melyek hivatva vannak arra, hogy a kérdésben levő bántalom természetét véglegesen eldöntsék.

Előadásom szűk keretén túl terjedne, de különben is csak mindnyájunk előtt ismeretes viszonyokat érintenék, ha a pseudoleucaemia különböző alakjainak tüneteit részletezni, s a vérképző szervek egyéb bántalmaival tüzetesen összehasonlítani akarnám. Az összehasonlítást főbb vonásokban kötelességemnek tartottam előrebocsátani azért, hogy a logikai fonalat eseteim oktani taglalásánál ki ne ejtsem kezemből.

Mielőtt azonban előadásom ezen részére áttérnék, szabadjon eseteimet ismertetni.

I-ső eset. E. A., 50 éves, hivatalnok. Anyja 53 éves korában tüdőgyulladásban, atyja pedig 81 éves korában emphysema-ban halt el; négy gyermeke és két testvére jó egészségnek örvendenek.

Kiállott betegségei közül felhozza, hogy 12 éves korában sárgaságban, 24 éves korában (Bánátban tartózkodási idején) 6 hónapig tartó váltólázban szenvedett, 45 éves korában ismét, de csak pár rohamból álló váltóláza volt.

Jelen baját 1882. october havára viszi vissza, amidőn erősen átfázván, heves fájdalmak által kísért torokgyuladást kapott. A torokgyulladás csakhamar megszűnt, de a nyakon véletlenül pár mogyoró-nagyságú mirigyet tapintott. Ezen mirigyek lassankint növekedtek, s novemberben dió-nagyságot értek el. Decemberben egy reggel mosdás után a tükör előtt állva, meglepetve látja, hogy mindkét hónalján kis alma-nagyságú daganat van. 1883. január havában ezen mirigy-duzzanatok, valamint a lágyéki mirigyek is rohamosan növekedtek, a beteg kissé gyengülni és soványodni érezte magát, s étvágya csökkent.

A beteget január végén láttam először a következő tünetekkel.

A beteg közép termetű, erős csont-alkatú, kissé petyűdt, de még mindig jól fejlett izomzatú. A bőr kissé fakó, a látható nyákhártyák halaványak.

A parotis táján, az áll alatt és mindenütt, hol mirigyek fekszenek, különösen a tarkón, a könyök és térdhajlatban mogyoró- és dió-nagyságban látható és tapintható daganatok ülnek, sőt a fossa iliaca-ban levő mirigyek is, amennyire kitapinthatók, megnagyobbodottak. A legnagyobb fokban azonban a nyak-, hónalj- és lágyéktáji mirigyek bántalmazottak, melyeknek nagysága a tyűktojás, alma és a férfi-ököl nagyságát eléri, sőt a hónaljban azt jóval túl is haladják. Mindezen daganatok, különösen a nagyok ruganyos, sőt egyesek puha tapintatúak, alapjukban szabadon mozgathatók, fájdalomtalanok, felettük a bőr rendes színezetű és jól redőzhető.

A torok vizsgálatánál látható, hogy mindkét mandola kis dió-nagyságú; a torok nyákhártyája piros, kissé duzzadt; a nyelv hátsó részén a folliculusok szintén duzzadtak.

A mellkasi szervek vizsgálatánál a szemlélés, tapintás, kopogtatás és hallgatódzás semmi rendellenességet nem mutatnak.

¹⁾ Arch. f. klin. Medicin. 33 k. 629 l. 1883.

A máj alsó határa a jobb bimbóvonalban a borda ívet 3 újjnyival haladja túl, felső határa a rendes magasságban kopogtatható; tapintásnál sima felületű, fájdalomtalan.

A lép felső határa a bal hónaljvonalban a 7-dik bordánál kezdődik, s alsó határa úgy kopogtatás, mint tapintás által majdnem a köldökig ér. A jelentékenyen megnagyobbodott lép is sima felületű, nyomásnál kissé fájdalmas: némi feszülési fájdalomról maga a beteg is panaszkodik.

A vizelet kihülés után erősen zavaros, állásnál bő téglavörös üledéket mutat, fajsúlya 1.021, vegyhatása erősen savi. A húgysavas sók tetemesen megszorodtak. Idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

A testhő rendes.

A vér vizsgálatánál a fehér vérszettek nem találtak megszorodva.

Ezen leletek után a kórisme *pseudoleucaemia*-nak vététt. A tünetek oly praegnansak, hogy a positiv diagnosis minden kételyt kizár.

Ha az okbeli diagnosist keressük, az előremert torokgyulladás és e bántalom kifejlődése közötti összefüggés felett az intelligens beteg előadása után nem kételkedhetünk.

A gyógykezelés a solutio ars. Fowleri adagolásából állott. S pedig ezen oldatból először február 10-dikén rendeltetett 3 csepp tinct. amara-val. Ezen adag minden 4-ed nap, később minden 3-ad nap egy cseppel növeltetett, úgy hogy martius végén 18 cseppre emelkedett.

A körlefolyás adatai kimutatják, hogy a beteg étvágya eleinte javult, később azonban a 10 csepp mellett ismét csökkent. Ezenkívül bő, *fájdalmatlan* hasmenések léptek fel, a has felpuffadt, s a keresztcsonti tájon időnkint éles fájdalmak voltak. A hasmenés a laudanum alkalmazása mellett csakhamar megszűnt. Az étvágy azonban mindinkább csökkent, a beteg erősen soványodott, színe mindinkább halavány lett.

Ezen makacs étvágytalanság a solut. ars. Fowleri adagjának fokozatos csökkentését april elején indicálta.

Ami ezen idő alatt a mirigyek magatartását illeti, azok folytonos növekedést mutattak a 8. cseppig. Itt a további növekedés megszűnt, sőt a 15 cseppnél határozott kisebbedés volt észlelhető, melyet a 18 cseppnél a nyaki és hónalji mirigyeken már maga a beteg is észrevett.

Láz az egész idő alatt nem mutatkozott.

Április 10-dikén a beteg köhögés és nehézlégzésről kezd panaszkodni, melyek főképp a feljárást a lépcsőn igen fárasztóvá teszik. 15-dikén este a beteg bal mellkasában csekély fájdalomról panaszkodik, melyet különösen a fokozódott köhögésnél érez. A mellkast megvizsgálván, egyéb rendellenességet, minthogy a szegycsont felett a kopogtatási hang kissé tompultabb, nem találtam. A testhő ekkor is rendes.

A szegycsont alatti csekély tompulat azon gyanút ébresztette, hogy a mediastinalis nyirkmirigyek megnagyobbodtak, s ezeknek nyomása a szegycsont belső felületére akadályozza annak rendes rezgési és rezgést vezetési viszonyait, okozza szóval a tompulatot.

Április 20-dikéig a Fowler-oldattal 8 cseppre leszállván, használatával felhagytam azon reményben, hogy a beteg étvágya javulni fog. Ekkor már nemcsak a mirigyek tetemes kisebbedése volt tapasztalható, hanem a máj- és a lép-é is. A májat a legmélyebb légzésnél sem lehet tapintani. A lép csúcsa közvetlen a 11-dik borda előtt tapintható.

De hogy a nagyon nyugtalan, s baja felett igen aggódó beteg kedélyét megnyugtassam, a bár lassankint, de folytonosan kisebbedő nyirkmirigyekre iodoform-kenőcs bedörzsölését rendeltem.

Úgyanez időtájt a beteg tenyerén néhány pirosas, némileg a bőr felszíne felé emelkedő, borsó-nagyságú, csekély viszketést okozó papulát észleltem, melyek felett semmiféle felhám-leválás nem mutatkozott.

Tekintve ezen papulák helyét, jóllehet a psoriasis egyéb tünetei hiányoznak, mégis méltán az a gyanú merülhetett fel, nem állanak-e ezen, egyedül a tenyeren mutatkozó papulák syphilissel összeköttetésben. Ismételt kérdezősködésemre a beteg határozottan tagadja, hogy neki valaha bárminemű syphilise lett volna. Nem volt jogom kételkedni a beteg őszinteségén. A syphilis gyanúját fel kellett adnom.

Felmerülhetett azon kérdés is, vajon ezen papulák nincsenek-e a pseudoleucaemia-val okbeli viszonyban. Mert mióta *Ranvier* az *Alibert* és *Bazin* által »mycosis fungoides«-nek nevezett bőrbántalmat, mint »lymphadenia cutanea«-t magyarázta, a francia szerzők, valamint az olasz *Tanurini* is a bőrdagok egy részét ezen lymphatikus folyamatra vezették vissza. Ha ennek lehetőségét esetünkben nem is tagadhatom, a localisatio különösségét magyarázni egyáltalán nem vagyok képes.

Ezen bizonytalanságnak dacára főképen azon célból, hogy a beteg lássa, miszerint vele a helyi kezelés mellett egyéb is történik; de másrészt azért is, hogy gyanúm még inkább csökkentesék: a beteggel unguentum hydrargyri bedörzsölését végeztem 2 grammos adagban. Ezt azonban már a 7-dik nap be kellett szüntetni, mert a nagyon szőrös bőrű betegnél a dörzsölés következtében eczema keletkezett; de különösen azért is, mert a beteg mellkasi fájdalmai, köhögése, nehézlégzése mindinkább fokozódott. A hőmérsék ezen idő alatt is mindig rendes volt.

Már 20-dikán, midőn a beteggel a bedörzsölést megkezdtem, észrevettem, hogy a bal mellkasfél légzési excursiója csökkent, de még sem a kopogtatás, sem a hallgatódzás nem mutatott eltérést. 25-dikén azonban, midőn a beteg mellkasát újból megvizsgáltam, azt találtam, hogy hátul már a bal lapoczs csúcsánál a kopogtatási hang tompa. Ezen tompulat felett a légzés csak, mint átvezetett légzés hallható, a mellrengés pedig erősen gyengült. Ekkép értelmezhető lett a nehézlégzés, s a többi tünetek fokozódása a most már kimutatható *exsudatum pleuriticum* által.

Ezután az exsudatum igen gyorsan növekedett, úgy hogy május első napjaiban már az egész bal mellkas felett tompa volt a kopogtatás, csak a bal fossa supraclavicularis-ban volt egy kis tompult dobos hang. A tompulat jobb felé a szegycsont jobb széléig terjedt. Betegnél a nehézlégzés csaknem a fulladozásig fokozódott, úgy hogy a punctio thoracis-ra folyton készen állottam.

A gyógykezelés az exsudatum felszívódásának előmozdítására irányult: iod-tinctura beecsetelése, megmelegedő hideg borogatások. Minthogy az étvágy igen rossz volt, melyet a nagy fokú anaemia-val kellett összefüggésbe hozni, a gyomornedv pótlását pepsin és acidum muriaticum adagolásával kísérlettem meg. Az eredmény fényes volt. Nehány nap múlva már a beteg elég jó étvágnak örvendett. Egyszersmind, hogy az alig reményelt kedvező lefolyás lehetőségét fokozzam, a beteget jobb levegő miatt a Margitszigetre küldöttem, hol azután 20 nap alatt az exsudatum teljesen felszívódott.

Midőn a beteg étvágya helyre állott, újból a solutio ars. Fowleri adagolását vettem elő és pedig az első napon 5 cseppel kezdve, s fokozatosan 3-ad naponként egy cseppel emelve a 12 cseppig és ismét fokozatosan vissza a 3 cseppig.

Ha most a pleuritis és az exsudat. pleuritic. fejlődése után kutatunk, mindenekelőtt vagy arra kell gondolnunk, hogy a pleuritis lymphoid képződmények metastatikus lerakódása által a pleurában keletkezett, mint aminőt *Friedreich* leírt; vagy arra, hogy az a bronchialis mirigyek megnagyobbodása által idéztetett elő, mely *Winivarter* szerint kivételesen szintén alkalmul szolgálhat pleuritic. exsudatum fejlődésére. Esetünkben részéről ez utóbbit vagyok hajlandó a pleuritis okául feltételezni, mert a szegycsont alatti tompulat már az exsudatum kifejlődése előtt mutatta a mediastinalis mirigyek megnagyobbodását, s ehhez hasonló folyamat a bronchialis mirigyekben is feltételezhető volt.

Nevezetes és feltűnő volt ezen esetben még az, hogy a tapintásnak hozzáférhető mirigydagok fokozatos visszafejlődése, az exsudat. pleurit. növekedése és fennállása által, semmikép sem akadályoztatott, úgy, hogy május végén, midőn az exsudatum teljesen felszívódott, a tapintásnak hozzáférhető mirigyek bab-, mogorónagyságra kisebbedtek meg, s a szegycsont-alatti tompulat teljesen eltűnt. Egyedül a jelentékeny fokot elért anaemia javult csak keveset. Ennek folytán a beteget Bártfára küldöttem, hol 2 hónapi tartózkodás után a vérszegénység teljesen visszafejlődött; az apró mirigyek is eltűntek; csak a nyak jobb oldalán, a fejbiczczentő hátsó szélé mentén tapintható 3 bab-nagyságú mirigy.

Ezen idő óta 1 1/2 év telt el, anélkül, hogy bárminemű visszaesés mutatkoznék.

(Folytatása következik.)

A hypnotismusról.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr-tól.

(Vége.)

Nem egyezik meg ezen reflex-természettel azon körülmény sem, hogy az antagonisták izgatásánál a contrahált izmok elernyednek (v. ö. hemiplegia után fellépő zsugorodások, strychnin mérgezés, tetanus); sőt ellenkezőleg ily reflex-fokozottságnál minden újabb behatás még növeli az összehúzódást. Végre miért marad meg a contractura akkor is, ha a hypnotisáltat felébresztjük, midőn az agy különben ismét felvenné rendes tevékenységét, s gátló befolyását is? Ezen tényből azt kellene következtetni, hogy bizonyos agy-területek nem nyerik vissza gátló befolyásukat a megfelelő gerinczagi részletre, ami ismét az agyi localisatiohoz vezet.

De ha nem gerinczagi reflex a hyperexcitabilité neuro-musculaire, miben találja tehát okát? Nézetem szerint épen úgy, mint a catalepsia és somnambulismus tünetei: a suggestio-ban. A suggestio tulajdonképen az agykéreg reflex-tevékenysége, mert legtágabb értelemben véve a reflex fogalmát, az idegrendszer működésének minden nyilvánulását, mely valamely külső befolyás folytán jön létre, visszahajlasi működésnek nevezhetünk. Nagy része a buvároknak a reflex fogalma alatt kizárólag a gerinczagi (t. k. agykocsányok alatt levő részek) reflex-tevékenységét érti. Ámde tudjuk, hogy vannak külső befolyások, melyekre az agykéreg látszólag akarattunktól függetlenül válaszol; ezek az agykéreg reflexei, melyeket a francziák példájára, de tágabb értelemben véve, suggestióknak nevezhetünk.

A különbség az I. rendű (gerinczagi) és ezen II. rendű reflexek (suggestio) közt elég éles, mint azt megkísérlem a következőkben kimutatni. Míg az előbbieket egyszerű mozgásban nyilvánulnak, sőt gyakran az akarat által alig befolyásolható izmokban, addig az utóbbiak összetettebb, betanult, hosszú gyakorlás által megszerzett mozgásokat eredményeznek; míg az elsőrendűek megfelelőleg a gerinczagi szervezetének, a Pflüger-féle törvény értelmében rétegről rétegre terjednek át, addig a másodrendűek kevésbé ezen módon, hanem inkább a betanult, vagy esetleg épen működésben volt pályán, mint jobban vezetőkön haladnak át. A legjellemzőbb különbség a létrejött mozgás foka és kiterjedése közt való arányban nyilvánul, minek levezetése kissé hosszabb magyarázatot igényel. Amidőn a hátulsó ideg-gyökön valamely ingerület a gerinczagi szürke állományába betér, kétfelé oszlik útja, áttérhet ugyanis a szürke állomány közvetítésével a mellső gyökből a hátsóba, ez az I. rendű reflex-ív; továbbá a fehér állományba kilépve, ezen felterjedhet az agykéregbe, s innét lefelé a pyramis pályákon át a mellső szarvakba és gyökökbe juthat, ez a II. rendű. Rendes körülmények között mindkét út nyitva áll, kóros esetekben elveszhet a II. rendű, vagy mindakettő, az elsőrendű reflex-ív megszakítása magában alig fordulhat elő; ezen bonczani viszonyok okozzák a különbséget a két reflex közt. Ugyanis ha a II. rendű ívré az ingerület nem terjedhet át a legegyszerűbb fizikai alapon következik, miszerint az I. rendűben nagyobb hatást fog létrehozni, tehát *minél inkább ki van zárva az agy-, a gerinczagi reflex annál erősebb lesz, s egyszersmind annál nagyobb kiterjedésű.* Ez eredményében ismert tény, s ez képezi alapját az agy ú. n. gátló befolyásának a reflexekre. Tekintsünk most a II. rendű reflexet. A kéregbe érkezett ingerületnek sok útja van; a főpálya nyilvánvalólag a megfelelő motorikus hely. Könnyen belátható, hogy, ha a II. rendű pálya nyitva áll, ebben annál erősebb visszahatást eredményezhet a behatás, minél kisebb területre terjed szét a kéregben, tehát *a II. rendű reflex annál*

erősebb, minél kisebb kiterjedésű. Az elsőrendű felfokozása eredményezi a Pflüger-féle törvényt, a másodrendű erősödése a hypnotismus alatt (s néha ezenkívül is) észlelhető, mert, mint arról később fogok szólani, ezen állapot alatt korlátozva van az inger szétterjedése a kéregben. Ezen viszony, azt hiszem, kétségen kívül helyezi azt, hogy a hyperexcitabilité neuro-musculaire kéreg-reflexen alapszik. Ilyen fokozottságú gerinczagi reflex nagy kiterjedésben szétterülne, s az antagonisták ingerlése is csak növelné a zsugorodást, pedig a lethargia alatt csak az érintett hely körül levő részek jönnek működésbe, de igen erős fokban; a catalepsia alatt kiterjedtebb a visszahatás következőleg gyengébb is. Mind a két alaknak közös tulajdonsága, épen úgy a somnambulismus tüneteinnek is az, hogy állandóan megmarad a létrehozott összehuzódás, ami bizonyítja, hogy a bejutott ingerület csak megnyitja az utat, melyen át az agykéreg tovább bocsátja ideg-áramát. A contractura elernyedése az ellenesek dörzsölésénél szintén érthető. *Duchenne* (de Boulogne) óta tudjuk, hogy minden működésnél az azt létrehozó izmokon kívül az antagonisták is összehuzódnak, s a kettő közti arány adja meg nemcsak a mozgás irányát, hanem biztonságát és fokát is. A lethargia alatt keletkezett zsugorodásnál ez szintén így van, s a contractura mindig arányban áll a külső behatás erejével, s fokról-fokra erősbíthető, de magától nem változik. Ha az elleneseket dörzsöljük, ezekben hozzuk létre az összehuzódást, s azon inger, mely ekkor az előbb erősebben működésben volt oldalra jut kisebb lesz, mint volt, következésképpen az újabb behatás fog érvényre emelkedni, s ha akkor hagyjuk abban a dörzsölést, midőn épen a közép állásba értünk, sikerül az elernyesztés, különben nem.

Mind ezekből kitűnik, hogy a hypnotikus álom alatt fellépő tünetek az agykéregnek (habár megváltozott) működéséből erednek; hogy azonban az ú. n. psychikus symptomákat fejtegethessem, előbb a hypnotikus álom mibenlétét kell jeleznem.

A leginkább elterjedt nézet az agykéreg működésének szünetelését és ennek következtében felfokozott reflex-tevékenységet vesz fel. Azonban nincsen elegendő alapunk a lethargiára vonatkozólag, felfokozott gerinczagi (agy-köcsány alatti) reflex-tevékenység felvételére, mert a felmerülő kéreg-reflexek gátolják az észlelést. A catalepsiában nem találunk elsőrendű reflexet, a somnambulikus szak alatt pedig csak rendes nagyságban. A kéreg tevékenységéről szólottam, s a felhozottakat összevetve, e magyarázatot nem fogadhatom el.

Nézetem szerint hibás kiinduló pontja számos levezetésnek az, midőn bizonyos tárgynak a szemmel való fixirozását, mint egyirányú sensitív ingerlést, irritatiót tekint, így *Brown Séquard*, *Heidenhain* s mások. Az ideg-élettanból tudjuk, hogy csak változó intenzitású ingerek képesek egyáltalában ingerlést létrehozni. Azon fárasztása a szemeknek, midőn a rögzített tárgyat igen közel helyezik a szemekhez, épen nem szükséges az elaltatáshoz, amit eléggé bizonyít az, hogy monoton hang által is hypnotisálhatunk, pedig ezen esetben fárasztásról, ingerlésről szó alig lehet. A fényes tárgy, a hangvilla zengése csak arra való, hogy az elaltatandó egyén figyelmét egy irányba tereljék, csak azokat lehet elaltatni, kiknél ez sikerült; midőn ez megtörtént, épen ellenkezője áll be az ingerlésnek, az egyenletes erejű behatás mindinkább elveszti ingerlő képességét, s miután az egyén egész figyelme, azaz agyának öntudatos működése erre volt irányozva, ez is elhalványul, míg végre beáll az egyensúly a kéreg-ingerületekben. Ha este lefekvés után nem bírnak elaludni, s azon népies szert használjuk az elalvás elősegítésére, hogy 1—10-ig és visszafelé számolunk, hasonló eljárást követünk, mint a hypnotisatiónál. A figyelem e

nehány számra központosul, s ha sikerül ezen megtartani, csakhamar eltompul, miután ezeknek folytonos ismétlése nem képez újabb ingert, s beáll az álom.

Az elalvás módjában tehát nincsen különbség a hypnotikus és a közönséges között, de van az álom fokában. A rendes álomban levőhöz hiában beszélünk, hiában érintjük, míg bizonyos határát a külső behatásnak át nem lépjük, az egyén nem reagál; ha azonban erősebben lépünk fel, többé-kevésbé felébredés jön létre, melyből az egyén vagy rögtön visszaesik az álomba, vagy teljesen felébred, tehát egyenes átmenet az álomból az ébrenlétbe. A hypnotikus álomban bizonyos határon túl való behatás szintén létrehozza a felébredést, így az arcba való fuvás, mert ezáltal oly ingert bocsátunk az agyba, mely, ha eléggé koncentrált, képes megzavarni az egyensúlyt, s ez az ébredés. Hasonló hatású lehet a fejre alkalmazott villamos áram, melyet a felébredéshez *Rieger*-nek kellett használni.

Az ébrenlét fogalmához kötve van bizonyos számú képzet erősebb, vagy gyengébb fokú ingerületben tartása, s épen nem tartom helyesnek, ha némelyek agyunkat ébrenlét alatt egyensúlyban levőnek mondják, mint *Beard*¹⁾ (mihez *Möbius* is csatlakozik), ki az ébrenlétet minden ágában megnyújtott kandelaberhoz hasonlítja, mely ha el van oltva, az álom áll be, ha pedig csak egy égő van megnyújtva, ez erősebb lángot ad, s a hypnotikus álom jelképe. Ezen hasonlatot felhasználom, de oda kell módosítanom, hogy az ébrenlést lehet e gáz-kandelaberhoz hasonlítani, azonban csak úgy, ha kisebb csoportja a lángoknak ég erősen, egy nagyobb csoport gyengén, míg a többi csak épen annyira, hogy kinyitva csapját fellobbanhasson. Az erős láng jelképezi gondolatainkat, vagy tetteinket, mely emlékképeinknek egyszerre csak kis részére terjedhet; a kisebb lángok az ú. n. öntudatlan (automatikus) cselekedeteinket (járás, ülés, stb.) képviselik, — ezek relative öntudatlanok, — végre az aprók az öntudatunkon kívül levő, de betanult képzeteket. Ezen hasonlat mutatja azt is, ha figyelmünket valamely irányban megerőltetjük, — ha tehát ezen lángot megeresztjük — ezt csak a többi égő rovására tehetjük, ami általánosan ismert tény. Rendes állapotban azonban, bármennyire is összepontosítsuk figyelmünket, mindig bizonyos számú képzetre terjed az ki, emellett élénk változás mindig újabb és újabb képeket kelt fel, s az újabb bejutott képet a már meglévővel hozzuk viszonyba. Ezen összehasonlítás eredménye a bírálat, melynek segítségével megválasztjuk, valjon az ujonnan felvett képet elfogadjuk-e, vagy nem. Agyunk ezen működése tehát főleg azon alapszik, hogy a bejutott ingerület bizonyos körben szétterjed, s már megszerzett képeket felébredt. Vannak egyének, kiknél ezen működés igen gyengén van kifejlődve; az ilyenek az utolsó benyomásnak kénytelenek engedni, mert vagy a régebben megszerzett emlékképei igen elhalványodtak, s így az utoljára felvett kép aránylag sokkal erősebb ingert képez, vagy pedig hiányzik az összehasonlítás; az előbbi az emlékezés, az utóbbi a bírálat hiánya. Hasonló alakok a közönséges életben az ú. n. könnyen hívők, míg átmenetileg a hirtelen haragúaknál észlelhető. A hypnotikus álom alatt még nagyobb fokban fejlődik ki ezen állapot és pedig a bírálat hiányának alakjában, mi igen könnyen érthető. Nyilvánvaló ugyanis, hogy ezen álom alatt gyengébb külső behatások részleges, az álom foka szerint kisebb-nagyobb térre szorító, de mindig korlátozott ingerületet hoznak létre a megfelelő agyterületeken, s emlékképekben. Azt is láttuk, hogy ezen ingerületek alig terjednek túl a behatás határán, s ha, csupán igen begyakorlott utak mentén,

¹⁾ I. Schmidt's Jahrbücher. 1881, p. 74. és 91.

következőleg hiányzik az összehasonlítás, a bírálás, s így a képek a felvett alakban nyilvánulnak.

Ha a kandelaberről vett hasonlatot a közönséges és hypnotikus álomra átvinni megkísérelném, az előbbinél fel kellene venni, hogy a főcsap csaknem teljesen le van zárva, s csak itt-ott lobognak fel a lángok kissé erősebben, létrehozva az álmokat. A csapkezelés ébrenlét alatt az akarat által történik, álom alatt — látszólag magától — valószínűleg azonban érzési ingerlések befolyása folytán, míg a hypnosis alatt a kísérletező nyit fel egyes csapokat tetszése szerint, míg a fővezető-cső többé-kevésbé lezárva marad.

A hypnotikus álom tehát a kéregműködések bizonyos egyensúlyban levő állapota, melyben enyhe behatásokkal kisebb területeket partialisan ingerületbe hozhatunk; ezen ingerületek nem terjednek át a szomszédos részekre az associaló pályákon, vagy csak igen kis részben, s akkor is az igen megszokott és begyakorlott pályák mentén. Ezen kiterjedés fordított arányban áll az álom fokával. A külső behatás működésbe helyezi a megfelelő kéregrészeket, ezek az egyén akarata alól kiesnek, s mintegy elszigetelve működnek változatlanul igen sokáig, ha ellenkező bemodással fel nem szabadítjuk. *A hypnotikus tünetmények okát tehát az associatio hiányában vagy csökkenésben találom.*

Ilyen felfogás mellett talán meg lehetne érteni az egyes tüneteket: a lethargiában az egyén csak épen azon helyekre felel korlátoltan, melyekre a behatás történt, kivéve, hogy az igen begyakorlott pályákon némi átterjedés jön létre. A catalepsia alatt a test-állások harmonikus volta, s az arczkifejezés felelete a végtagok mozdulataira és viszont mutatják, miszerint már valamivel nagyobb kiterjedésben áll be az átterjedés, s ezért érthető is a *Lechner* által kimondott törvény alapján, hogy nagyobb körre elterülve, az egyes helyeken gyengébben jelentkezik; nincsen többé contractura, hanem csak a felvett állások maradnak meg. Végre a somnambulismus alatt már egyszerű beszéd által is létre lehet hozni a legkülönbébb kéregrészekre korlátozott ingerületeket. Ezeknek kiterjedése azonban sohasem éri el az éber állapotnak megfelelő fokot.

S amint így egy kútforrásra viszem vissza a motorikus és az ú. n. psychikus tüneteket, úgy gondolom, jogosan lehetne a motorikus contracturát a bemondott pozitív képzetekkel azonosítani, míg a mozgatási bémulást az eltüntetési és kiesési (negatív) kísérletekkel.

De suggestiókat létrehozni hypnotisálás nélkül is sikerül, legalább egy részénél az embereknek, s ezen képesség egyeseknél hasonló fokot érhet el, mint a hypnotikus álom alatt (még a hyperexcitabilité neuro-musculaire-t). Hogy azonban ez nem rendes állapot, az kétségtelen. Főleg hysterikus nőknél fordul elő; s törvényszerű orvostani fontossággal is bír.

Aki foglalkozott e suggestiókkal, s észlelte, mily könnyűséggel hozhatók létre, óvakodni fog a hypnotikusoknál talált tünetményekből physiologiai következtetéseket levonni, vagy legalább csak igen szűk korlátok közt fogja ezt tenni. Mert anélkül, hogy észrevehetnők, magunk vezetjük ezen egyének álmát, s részemről azt hiszem, a salpêtriére-i három alak is így vezetés alatt jött létre. Keresték a rendet, az összefüggést a különböző alakok közt, s e kereséssel megalkották. Amidőn először lesz elaltatva egy egyén, távolról sem mutatja e szabályos képet, sőt az egyes jelenségek is csak alig kifejezettek (így Witt...-nál a catalepsiában eleinte az arcizmok ingerlését nem követte a mozgás, ez csak lassankint jelentkezett, míg végre jelenlegi fokát elérte). Ezen tipikus szakok átmeneti alakjai gyakrabban jönnek elő, mint a kifejezettek. Eléggé bizonyítja,

hogy mily könnyen vezethető az ily egyén, midőn bémulást szó nélkül, csupán néhány kézmozdulattal hozunk létre, vagy így tüntetjük el, mint azt számos alkalommal észlelhettem.

Heidenhain és *Grützner*¹⁾ kísérletei is bizonyítják, mily kevésbé használhatók ezen vizsgálatok physiologiai kérdések megoldására. E buvárok arcz-simogatás által hemicatalepsiát hoztak létre, csakhogy három esetben az ellenkező oldalon állott be, egy esetben ugyanazon oldalon, mire *H.* és *G.* megjegyzi, hogy ezen ellenmondásokra még nincsen magyarázatuk, ha csak a vasomotorok izgatását nem akarják tekintetbe venni; megvallom, még így sem érteném. De más esetekben még nagyobb ellenmondást eredményez a magyarázási kísérlet: két egyénnél a jobb oldali izgatást aphasia kísérte, két másnál a bal oldalit. Erre megjegyzi: ha az érzés-vezetés kereszteződése igaz, a két elsőnél a bal, a két utóbbinál a jobb oldali agyfél volt a beszédre begyakorolva; de rögtön azután olvassuk, hogy egy erős fiatal embernél majd ugyanazon, majd az ellenoldali testfél lett cataleptikus, ennél az aphasia mindkét esetben előállott.

Azon érdekes kísérletekhez, melyeket *Laufenauer* és *Högves* tanok a budapesti orvosegyletben bemutattak, jelenleg hozzá nem szólhatok, mivel nem voltam oly szerencsés előadásukon jelen lehetni, s a kísérletek és belőlük levezetett következtetések ígért közlése még nem jelent meg.

A hőérzék határaitól egészséges és beteg állapotban.

DONÁTH GYULA tr-tól (Westphal tanár ideg-kórodájáról, a berlini „Charité“-ben).

(Folytatás.)

A thermalgimeter, azaz melegségi fájdalommérő + 29—105° C. terjedő, hasonlóképen 0.5-ra beosztott hőmérő, melynek edénye körülbelül olyan, mint a hossz tengelyében felezett ellipsoid. Ezáltal az edény részben egy sík lap által határoltatik, mely arra szolgál, hogy jól a bőrre illesztessék, részben pedig domború lap által, mely a vizsgáló felé van fordítva. A hőmérő edényének hosszátmérője, sík lapját véve, 22 mm., haránt átmérője 8 mm. Az edény vékony platina-sodronnyal van körültekerve, mely víz-tíveg segítségével az edény falára szorosán odatapad. A platina-sodrony egyes csavarodásai, melyeket galvanikus áram melegít fel, egymástól elkülönítve haladnak, s így elszigetelésük lég által történik. A platina-sodrony végei, melyek a hőmérő edényének szűkülési helyeihez alkalmas módon vannak odaerősítve, vezető összeköttetésben állanak 1 mm. vastag és a hőmérő edényétől körülbelül 6 cm-re elálló réz-sodronyokkal, melyek a platina-sodronyokkal együtt a szűkülésekben megerősítvők. A réz-sodronyok szorító csavarokkal vannak ellátva a villamtelep vezető sodronyainak felvezésére.

Azon szándékomat, mely engem kezdetben a *thermalgimeter* megalkotásánál vezetett, hogy t. i. a villamos áramot használjam hőforrásul, úgy, amint az közönségesen az orvosnak gyógyczélokra rendelkezésére áll, sajnos, csakhamar el kellett ejtenem; mert kitűnt, hogy sem egy nagy Hirschmann-féle készülék 50 Siemens-Remack-féle elemének állandó árama, sem egy Dubois-Reymond-féle száncakészülék 4 Leclanché-elemének másod, vagy külön árama, mely ugyanazon tableau-n van, nem voltak képesek a platina-sodronyt jelentékenyen felmelegíteni. Mert épen ezen elemek belső akadályai oly jelentékeny, minek ellenében a platina-sodrony aránylag oly csekély, hogy a még oly nagy számban egymás után kapcsolt elemek is majdnem hatástalanok a platina-sodronyra, mert az electromotorius erők szaporodásával a belső akadályok is tetemesen növekednek. Ezen telepeknél tehát az áram-erő csak lassan növekszik az elemek számával; a felmelegedés pedig az áram-erőtől függ, melynek négyzetével egyenes arányban áll. Ha ellen-

¹⁾ Bresl. ärztl. Zeitschrift. II. 4. 1880.

ben 1, vagy még inkább 2 egymásután kapcsolt Bunsen-elemet használunk, ahol a salétromsav chromsavas keverék által helyettesítjük, akkor az áramkör zárásánál a higany-oszlopot hirtelen emelkedni látjuk és az áram kellő időben történt megszakítása által elkerülhetjük a higany túlságos emelkedését¹⁾. Az áramszakító készülék (Dubois-Reymond-féle kulcs, vagy ú. n. áramkító, melyet odacsavarunk, vagy csavarfogóval erősítünk meg) a telep egyik sarkától jövő, körülbelül 1.5 mm. vastag és elég hosszú vezető sodronyba van beiktatva. Az áramot hőmérő elhelyezése után zárjuk, s az első fájdalom-érzés után rögtön megszakítjuk. A melegségi fájdalom vizsgálatát egy személy mindenkor kényelmesen végezheti²⁾.

A kísérletnél elvül szolgált, hogy a vizsgált egyén szeméit becsukja és a kísérlet, különösen a hidegségi fájdalom vizsgálatánál nem nyújtatott oly hosszúúra, hogy ezalatt a vizsgált egyén figyelme lankadt volna. Ha egy helynek vizsgálata valamely okból nem sikerült, úgy azon kísérlet csak másik napon ejtetett ismét meg, mivel úgy a hideg, valamint a hő behatása folytán fellépő gyenge hyperämia (vérbőség) a kísérlet rögtöni ismétlésénél más eredményre vezetett volna és pedig oly értelemben, hogy — mint ismeretes — lobos helyeken a fájdalom érzete hamarabb nyilvánult volna³⁾.

Minden vizsgált egyénnél kitűnt, hogy a fájdalmi határ észrevése, úgy mint minden más érzés gyakorlat által élesíthető, miért is a hő és hidegségi vizsgálatok kezdetén mindig egy pár kísérlet tétetett gyakorlás végett.

Említésreméltó különbség a hidegségi és melegségi fájdalom közt az, hogy előbbi lassabban lép fel, úgy hogy a vizsgálatot szenvedő bizonyos ideig ingadozik, valjon a fellépő érzést fájdalomnak jelezze-e, vagy nem, hogy továbbá a hidegségi fájdalmat, mint fenntebb említve volt, különböző egyének különböző módon jelezték, sőt ugyanazon egyén különböző helyeken különféleképp érezte; míg ellenben az általam vizsgált összes egészséges egyéneknél az tűnt ki, hogy a ueleg folytán fellépő fájdalom gyorsan, pontosan és élénken jelentkezik, úgy hogy azok az érzés módja felül egy pillanatig sem voltak kétségben, s ezt mindig, mint *égetést* jelezték. Ugyanez áll betegeimre nézve is, kivéve, ha fájdalom iránt egészen érzéketlen helyeket vizsgáltam. Csak ritkán, itt-ott jeleztek kivételképen szűrást, vagy zsigogást.

Mielőtt eredményeimet közölném, talán helyén volna azon kérdés, hogy mily joggal tekinthető a tulajdonképeni *hőérzés lényegesen* másnak, mint túlságos hő által előidézett *fájdalomérzetnek* és miért nem szabad utóbbit csak quantitativ fokozódott hőérzetnek tartani. Elsőre nézve az okok főleg a következők:

1. Extrem hőmérséknek rögtöni behatása érzékeny helyekre, mint pl. a fogcsírra mindig ugyanazon fájdalomérzetet hozza létre, idéztessék az elő akár hideg, akár meleg által. Ha azonban a fájdalom-érzetet, valószínűleg az epidermis rozsz vezetése folytán előbb, bár rövid ideig is tartó melegérzet előzi meg, úgy mindig képesek vagyunk megkülönböztetni, valjon a fájdalom hideg, vagy meleg által okoztatott-e.

2. Mint már említve volt, a hideg, vagy meleg folytán fellépő fájdalom által az ingerelt hely hőérzéke vagy csökkent, vagy teljesen megszűnt.

E. H. Weber a hőmérséki és a fájdalom-érzet közti különbséget azon hypothesissal akarja megmagyarázni, hogy extrem hőmérséki behatásoknál az érzet az ingerelt bőrfelületnek megfelelő agy-centrumról ennek környezetére is áterjed, míg mérsékelt hőmérséki behatásnál az érzet csak az illető központi részt ingerli. Ezen nézet mellett azonban nehéz megérteni, miként lehetséges az, hogy nagy bőrrészletekről, sőt az egész bőrfelületről hőmérséki és nem mindjárt fájdalom-érzetet nyerünk. (Folyt. következnek.)

¹⁾ A hőmérő-cső ürterének kis golyóalakú bővítése annak csúcsa felé ily esetlegességet a hőmérőre nézve ártalmatlanná tehet. További változás, mely alkalmazható lenne, az volna, hogy a hőmérő csővét az edény felett szög alatt meghajlítanók, hogy ezáltal a bőrre való feltevést alkalmasabbá tegyüik.

²⁾ A kitűnő hírnévnek örvendő »Ch. F. Geissler fia« czég (Berlin, N. W. Philippstrasse 22) a cryalgimetert 6 mk. és a thermalgimetert szorító csavarral 7 mk. 50 pf.-ért árúsítja.

³⁾ Ez áll a hő által okozott fájdalomra, de nem a hőérzésekre, mely Nothnagel szerint (loc. cit.) a térérékkel egyidejűleg úgy hideg, mint meleg, valamint vérbőség által is tompítottatik.

A m. tudományos akademia matematikai és természettudományi osztályának üléséből 1885. jan. 19-dikén.

— *Högyes Endre tnr. újabb adatokat közölt a halló-ideg-reflexek élet- és körtandhoz.*

Az elmúlt év folyamán folytattam a *hypnotismus* azon saját-szerű tünetnéyeinek vizsgálatát, melyekről nagyban és egészben a múlt év februári gyűlésen tettem jelentést.

Már akkor jeleztem azt, hogy a *hypnotismus* legtöbb objectiv tünetnéye meg van a *hypnotisálható* betegen éber állapotban is, s hogy azok lényegileg nem egyebek, mint a fokozódott reflex-ingerlékenység tünetnéyei. E betegek ennek folytán igen alkalmasak a reflex-folyamatok *physiologiai* és *pathologiai* tanulmányozására.

Jelenleg a *halló-idegről kiinduló reflex-folyamatokra* vonatkozó részletes vizsgálataimról veszek magamnak alkalmat jelentést tenni. A vizsgálatoknak főbb eredményei a következők.

A *halló-ideg-reflexekre* vonatkozólag az elmúlt év folyamán az akkor említett *hystero-epileptikus* betegeken többször ismételttem a múlt évben jelentett kísérleteket. Azok változatlanul úgy vannak mai napig is. Bárminő hangra (bugó hangvilla, fuvola, orgonahang), ha a fülük mellett elég huzamosan szól, kisebb-nagyobb terjedelmű reflex izom-görccsöket kapnak, melyek utóljára *hypnosis*ba mehetnek át.

Analysálni lehet a reflex izom-összehúzódasokat, úgy, hogy különböző erejű magasságú és *rhythmusú* hangokat bocsát az ember majd az egyik, majd a másik fülbe. Vizsgálataimból kitűnt, hogy minél erősebb a hang, annál erősebbek, s annál több izomra terjednek a reflex összehúzódasok is. Magasabb hangok gyorsabb és erőteljesebb reflex izommeredéseket okoznak. *Rhythmikus* hangokra *rhythmikus* mozgásba jön a betegnek keze és lába, még pedig úgy *hypnosis* alatt, mint éber állapotban, amidőn a beteg a *rhythmikus* rángásokat nem bírja megakadályozni. Ha a zene elég erős, ez akaratlan reflex-táncz létre jön, úgy éber állapotban, mint *hypnosis* alatt.

Ha csak a fél fülbe bocsátja be az ember a hangot (úgy, hogy a másik fület vattával bedugja), csak a fél testben mutatkoznak reflex összehúzódasok, *rhythmikus* zenére ilyenkor a testnek csak egyik fele tánczol. Ez uni- és *bilateralis* szételemzése az egyetemes reflex tünetnéyeknek nagy fontossággal bír az *acustikus* reflex kapcsolatok kikutatására és megértésére. Igen gyenge hangokkal, pl. igen gyenge hangvilla-rezgésekkel szűkebb izomcsoportokra terjedő reflex izom-meredések keletkeznek, úgy, hogy eltalált erejű hangokkal *successiv* tanulmányt lehet tenni a halló-ideg és az egyes mozgató idegek között létező reflex-áttetelekre.

Egyik legérdekesebb e kapcsolatok közül az, mely a *halló-ideg* és a *szem-mozgás* *associáló centrum* között van, mely bizonyítja azt, hogy e reflex-kapcsolat emberre nézve is úgy van, mint a hogy azt az *associált szem-mozgások* ideg-mechanismusára vonatkozó értekezéseimben állatokra kimutattam. Ha e betegeknek u. i. akár éber állapotban, akár *hypnosis* alatt — mesterségesen kinyitva az alvó szemét — az egyik, vagy másik fül előtt igen gyengén megpendíti az ember a hangvillát, a betegnek mindkét szeme akaratlanul a hangforrás felé fordul; a fej felé tartott hangvilla-rezgésre mindkét szem felfelé fordul és összetér, ellenkezőleg történik az, ha az álla alatt hangzik a villa. A két fül függélyes síkjában tehát a fej frontális síkjában körül hordozva a gyengén bugó hangvillát, — úgy hogy a beteg azt ne láthassa, vagy pedig *hypnosis*ban — látható, miképen követi a két szem együttesen a hangzó test haladás irányát. Ha a hangvilla megáll, megáll a két szem is, s jó ideig abban a helyzetben meredve marad, *hypnosis*ban akár egy negyed óráig, éber állapotban még a hangvilla-bugás megszűnté után is, mindaddig, míg végre sikerül legyőzni az akaratnak a szem-izmok reflex merevedését, melyet a beteg — míg a hangvilla szól — akaratjának legnagyobb megfeszítésével sem képes megtenni. Mind a két betegnél, ha az *acustikus* végeket a test forgatásával izgatjuk, úgy, hogy a betegek egy forgó székre ültetve, a test függélyes tengelye körül párszor körül fordítjuk, hasonló szemteke-rezgések keletkeznek, mint aminőket állatok forgatása alatt és után észleltem. Egyik betegnél létre jönnek e

nystagmikus tünetények akkor is, ha egy gyenge hangvilla rezdül meg a füle mellett.

A *halló-idegről* reflex-átteleteket lehet előidézni még a *n. trigeminus, facialis, vagus, hypoglossus* mozgató pályáira, továbbá successiye az összes gerinczagi mozgató idegekre, melyeknek megfelelőleg — ha csak az egyik acusticust izgatja az ember — fél oldali rángó görcsöt, arcizom és szemhéj-izom görcsöt, a nyelv egy oldalra fordulását, nehéz légzést, a törzs- és végtag-izmok unilateralis — vagy mint egyik betegnél, a felső és alsó végtagok között contralateralis — contracturákat kap az ember.

Érdekes betekintést lehet nyerni e betegeknek azon összefüggésre vonatkozólag is, mely egyfelől ezen acusticusról kiinduló reflex izommozgások, másfelől a *hang-megérezés*, továbbá az *önkéntes mozgás* között létezik. Mindenik beteg féloldali érzéktelenségben szenved. Szúrást, hideget, meleget e testfelen nem érez, nyelvének fele szintén érzéktelen, egyik fül csak igen erős hangokat hall. Mindenik betegnél az a sajátos tünetény mutatkozik, hogy a fenntebb leírt reflex-mozgások a siket fülből is épen úgy, sőt valamivel élénkebben jönnek létre, mint a jól halló fülből. Érdekesen lehet azt demonstrálni, különösen az egyik betegnél, kinél már egy zsebóra ketyegésére is előáll a reflex szemteke-rezgés (nystagmus). A két külső hallójáratba egy-egy kaucuk-csővet tesz az ember, mind a kettőt a beteg háta megett egy kis tölcserbe egyesíti. A tölcser elébe jön a ketyegő óra. Ha egyik, vagy másik kaucuk-csővet összenyomja az ember, tetszés szerint bocsáthatja a hangokat a beteg tudta nélkül a jól, vagy a rosszul halló fülbe. Ezáltal ki van zárva minden csalódás. Egyfelől ki lehet tudni azt, hogy a beteg nem képzelődik-e, avagy tetteti magát, ami az ily betegeknek nem ritka dolog. Másfelől a látás és egyéb érző végszervek közreműködése a tünetény létrehozásában elesik. Ily kísérleti berendezés mellett könnyű meggyőződni, hogy a szemteke-rezgés egyformán létre jön akár a siket, akár a jól halló fülből, ami azt mutatja, hogy a hang-megérezés idegpályái külön vannak a hang-reflexek pályáitól a központi idegrendszerben, s egyiknek a működése a másiktól bizonyos mértékben független.

Nem kevésbé érdekes e betegeknek az *akarat hatalma és az acustikus reflex-mozgások* közötti viszony. Mint fenntebb említve volt, ha e betegeknek egyik, vagy másik fül mellett bizonyos erővel egy hangvilla zendül meg, a hangvilla felé fordul mind a két szem, s a beteg akaratjának legnagyobb erőmegfeszítésével sem bírja azt visszafordítani, mindaddig, míg a hangvilla szól, vagy a szem-izmok ki nem fáradnak. Ha azonban a hangerőt csökkentjük, pl. egyszerűen azáltal, hogy távolítjuk azt a fültől, eltalálhatjuk azt a pontot, amidőn a beteg vissza bírja fordítani rendes helyére a két szemét, úgy, hogy ezáltal egy módszer van a tudomány kezébe adva, melyvel legalább az ily betegre nézve az akarat psychomotorikus erejét mérheti. A bizonyos erélyességgel rezgő hangvilla az akarat dynamometere. Ha egy pontos eszköz lehetne az orvos kezébe adni, melylyel egy állandó hangforrás erejét finom árnyalataiban biztosan fokozni és csökkenteni lehetne, módjában lenne annak betege akaraterejének ingadozását és előhaladó csökkenését pontosan megmérni a betegség lefolyásában.

A fenntebb leírt sajátos jelenségek beteges idegrendszer élet-tünetényei ugyan, de visszakövetkeztethetünk azok ismerete mellett azokból a normalis életfolyamatokra is.

A szembeötlő acustikus reflexeknek több példája ismeretes a közönséges életből. Váratlanul jövő zöreire megrezzen az ember és az egész testre kiterjedő reflex mozgásai keletkeznek. Ha hirtelen hang üti meg a fület, akaratlanul arra fordul, legelőbb a két szem, azután a fej. Ha közel a fülhöz csattan el valami, akaratlan az ellenkező oldalra fordítjuk szemünket és utána a fejet, épen úgy, mint a hypnotikus álomban levő, ha füle mellett gyenge a hangvilla rezgése, a hangforrás felé, ha pedig erős, elfordul attól. A katona a dobszóra akaratlanul ütem szerint mozog. A táncz-zene rhytmusára a legtöbb ember érzi izmaiban a rhytmus hatását.

Mindezek tisztán acustikus reflexek: az acustikus végek izmalmának átterjedései a negyedik agy-gyomor fenekén az acustikus magvakról a szintén ott levő mozgató ideg-magvakra és a gerinczvelő mozgató dúczaire. Csak az izgalom átterjedése nem vált ki egészséges állapotban olyan erős izom-összehúzódásokat, mint a betegeknek. Az acustikus izmalmaknak csendesebb, de folytonos hatása összes izomrendszerünkre szakadatlan, s mint más alkalom-

mal már jeleztem, oka azon egyetemes tónusnak, mely éber állapotban egész izomrendszerünkön előmlik, s amelyek a két acusticuson a két testfél izomzatára szakadatlanul hatván, az egész izomrendszert egy bizonyos fokú labilis, bilateralis egyensúlyban tartják. Ha állatnál az acustikus végeket fél felől elroncsoljuk, az egész testizomzatban a bilateralis egyensúly megváltozik és a test hossz tengelye körül az ép oldalra csavarodik. A másik oldali acustikus végek után roncsolására e testcsavarodás elmúlik és vissza jön a normalis testállás, csak hogy az állat ilyenkor sem önkénytes, sem önkénytelen helyzetváltozásra már nem képes, jelül arra, hogy a test labilis egyensúlya stabilisra változott. A tudomány figyelme eddigelé még nem méltatta eléggé a két testfél között létező bilateralis egyensúlyi viszonyokat!

E betegeknek — mely későbbi jelentéseimből még inkább ki fog tűnni — a bilateralis egyensúly lesz labilisebbé. Megbomlik az már igen csekély érzéki behatásokra, mint láttuk, egy alig hallható hangvilla-bugásra is. Miben rejlik a hyperlabilitás oka? Habár tünetényeit praecise észlelhetjük, ez idő szerint még biztosan nem tudjuk. Csak hozzávetéseket tehetünk. Gorombább anatómiai változásokat eddigelé még a bonczkés ki nem mutatott. Valószínű, hogy a bántalom e stadiumán még az nem is igen található, csak mollecularis változások azok, melyek a tünetény alap okát alkotják, mint pl. strychnin-mérgezésnél, hol igen heves izomrendszeri zavarokat találunk, — görcsöket, tetanust — anélkül, hogy anatómiai zavarok lennének jelen. Az idegfolyamatok benső lényegére vonatkozó jelen, még ki nem elégitó ismereteink alapján fel kell vennünk, hogy a működő idegsejtek tömecei elevebben mozognak, mint a nyugvó idegsejteké, hogy az az inger, mely őket munkára gerjeszti, a közép nyugalmi tömecs-egyensúlyt zavarja meg és teszi mozgásukat élénkebbé. Míg ez élénkebb tömecs-mozgás tart, addig tartanak a beidegző folyamatok. Felvehetjük, hogy e betegeknek bizonyos központi idegsejtekben válnak túlságos élénkké a reflex behatások folytán e tömecs-mozgások. Mostan az a kérdés, hogy hol? Erre valamivel pozitívabb felelet adható. E betegeknek azt tapasztaljuk, hogy az önkéntes mozgások egészen szabályszerűen folynak le, nem keletkeznek contracturák, mint a reflex hatásokra. Ez némileg útbá igazít a bántalom székhelyére, mert mutatja, hogy a baj nem a mozgató apparatusban, az izmokban, mozgató idegekben és mozgató dúcokban, a kinesodius állományban van. Továbbá azt találjuk, hogy úgy az érzéktelen, mint az érzékeny testfélről közel egyforma erélyű reflex contracturák keletkeznek. S azt mutatja, hogy a baj nem az érző végkészülékben és az érző idegben, a szóbanforgó reflexekre vonatkozólag tehát nem az acustikus végekben és magában a halló-idegben van, hanem a központban, még pedig a központi szürke állomány azon *aesthesodikus* részében, hol a reflex-átteletek történnek. Itten kell lenni az idegsejtek tömeceiben azon hyperlabilitásnak, mely azt okozza, hogy a külső behatásokra nem a rendes ideig, hanem továbbtartó egyensúlyzavar és ennek megfelelőleg nem a közönséges, hanem húzamosabban tartó reflex izom-összehúzódások — contracturák — keletkezzenek. E felfogásra jutott lényegében újabbán Charcot is, az ő *diathèse de contractura*-ja felállításával, midőn tapasztalta, hogy némely, a hypnosis alatt észlelt izom-mozgási tünetények tovább tartanak a hypnotikus álomban levő felébresztése után is, hogy tehát meg vannak azok a tünetények részben a hystero-epileptikusoknál éber állapotban is, mint azt mi már tavaly ilyenkor kimutattuk.

Csábít az alkalom, hogy bővebben bele bocsátkozzam azon fenntebb jelzett viszony taglalásába, mely egyfelől az acustikus reflexek, a hang-megérezés és az önkéntes mozgás között e betegeknek mutatkozik. Miután azonban e viszonyok hasonlóképen mutatkoznak a többi érzékekről kiinduló reflexekre vonatkozólag is, ama fejtegetést akkorra hagyom fenn, amidőn ezekre nézve is megteszem jelentésemet a t. akademiának és akkorra, midőn e reflexek behatásainak az edény-mozgásokra való befolyását is tanulmányoztam. Szintén akkorra kell halasztanom azon szoros összefüggés taglalását is, mely e reflex-folyamatok és a hypnotikus állapot között létezik. Ezeknek részletes áttanyulmányozása előtt — mint már tavaly is jeleztem — ama sajátos állapot kellő értelmezésébe bocsátkozni részemről korainak tartom. Annait azonban már a fenntebb röviden leírt acustikus reflex-folyamatokkal kapcsolatban is kinyilvánítani feljogosítva érzem magam, hogy a Charcot-féle kórodai chablonok a hypnotikus állapot különböző

stadiumaira vonatkozólag fenn nem tarthatók, már egyszerűen csak azon oknál fogva sem, hogy az azokra jellemzőnek vélt tünetenyeket e hysterio-epileptikusoknál teljesen éber állapotban is elő lehet idézni, úgy, hogy ama jelenségek tulajdonképeni a hypnosissal az eszmélet, éberlét elveszésével csak coincidáló tünetenyek.

Csak még az *acustikus reflexek diagnostikai* jelentőségére vagyok bátor pár szót megjegyezni. A hangvillát, vagy bármely hangforrást e sajátos beteges tünetenyek felismerésére jövőre nézve kétségen kívül *vizsgáló eszközül* lehet használni. Szintén értékes eszköz leend az arra is, hogy a bántalom székhelye, intenzitásának növekvése, vagy csökkenése felül az orvos magának bizonyos fokig tájékozódást szerezhessen. E pontok azonban már az alkalmazott élet- és kórtani tudományokat érintik és azoknak tárgyalását más tudományos testületnek hagyom fenn.

Egyszerűs mind van szerencsém bemutatni stereoscopikus photographiákon az acustikus reflex-tünetenyeket, mely photographiákat azon költségből állítottam ki, melyet nekem a t. akademia volt kegyes kiutalványozni segélyképen az acustikus végek és a testmozgások között létező viszonyok felderítésére irányított tanulmányaimhoz.

KÖNYVISMERTETÉS.

R. Burkart (Bonn). *Zur Behandlung schwerer Formen von Hysterie und Neurasthenie. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge Nr. 245.*

Szerző szélesebb körben ismertetni akarja azon eljárást, melyet eddig is helyesnek ismert elvek szerint szerves egészszé, rendszeres kezelési módszerré alakított Weir Mitchell amerikai orvos (Fat and Blood. Third Edition. 1884). Európában ezen kezelési módszernek első ismertetője Playfair, kinek németül is megjelent munkája (Systematische Behandlung der Hysterie und Nervosität; deutsch von Tischler 1883.) azonban csak annyit eredményezett, hogy az újabb, e tárgyról szóló értekezésekben ezen eljárást felemlítik. Szerző azon kitűnő eredmények alapján, melyeket szigorúan az eredeti utasításokhoz ragaszkodva, ezen eljárással elért, bővebben ismerteti az eljárás elveit, mely a gyakorlatban bevált, anélkül, hogy a hatásnak minden tekintetben kielégítő elméleti magyarázata sikerült volna.

Az eljárás különösen oly esetekben vezet eredményre, hol nagy fokú hystéria mellett főleg az emésztés szenvedett, s az illető nagyon lesoványodott. Weir Mitchell a kezelés alapfeltételül a betegnek az eddigi környezetétől teljes elkülönítését követeli, annyira, hogy még látogatást, levelezést sem enged meg. A hystériás nő egész környezetét kóros gondolatmenetéhez szoktatja, s ezáltal a környezet önkénytelenül újabb tápot ad ezen kóros irány megtartására. Szerző kiemeli, hogy okúlva néhány kedvezőtlen esetéből, melyekben engedett az illetők kérelmének, s a kezelést otthon kísérte meg, de mindig kudarcot vallott, nem is vállalkozik ezen módszer kivételére, ha a teljes elkülönítésbe bele nem egyezik a beteg, vagy környezete. Állandóan egy ápolónő marad a beteg mellett, aki folyton serkenti a gyógymód pontos keresztülvételére, s az egész gondolatmenetet a kóros irányból ezen egy térre tereli. Természetesen nagyon fontos az ápolónő megválasztása, s csak olyan tartható meg, akivel rokonszenvez a beteg; az ellen-szenves ápolónő hasonlóképen ártalmára van a gyógymód sikerének, mint az eddig megszokott környezet. A beteg ágyban fekszik, s a lehető legnagyobb elme-nyugalom mellett a testnek teljes nyugalomára kell ügyelni.

A gyógymód abban áll, hogy a lehető legrövidebb idő alatt a lehető nagy mennyiségű vegyes táplálék felvétele és megemésztése által a szervezetnek életképességet növelje. Teljesen figyelmen kívül hagyva a betegnek az egyes szervekre koncentrált panaszait, a beteget hizlalni kell, hogy az összes szervezetnek életerejét növelve, az egyes szervek működési képességét növelhessük. A hizlalást az első néhány napon tejkúra előzi meg, vagy oly esetben, ahol határozottan megtagadja a beteg a tejkúra bevitelét, Nestle gyermeklisztje, vagy zabfőzet pótolhatja. Rövid idő alatt, rendszeren a gyógymód 10—15-ik napján már nagy mennyiségben türik a táplálékot, minek jellemzésül álljon itt 50 kilo súlyú, hystériás nő étlapja a gyógymód 15-ik napján:

- 7 órákor reggel: $\frac{1}{2}$ liter tej (30 perc alatt kiivandó).
- 8 órákor: kis csésze kávé tejfellet; 80 gm. hideg sült, 3 szelet vajas kenyér; egy tányérszerű burgonyaszelet pirítva.
- 10 órákor: $\frac{1}{3}$ liter tej és 3 db. kétszersült.
- 12 órákor: $\frac{1}{2}$ liter tej (30 perc alatt beveendő).
- 1 órákor: Grün Kornsuppe; 2-szer 100 gm. hús (sült és szárnyas), burgonya-purée, zöldség, 125 gm. főtt szilva, édes tészta.
- 3 $\frac{1}{2}$ órákor: $\frac{1}{2}$ liter tej (30 perc alatt kiivandó).
- 5 $\frac{1}{2}$ órákor: $\frac{1}{3}$ liter tej, 80 gm. hideg sült hús, 2 szelet vajas kenyér.
- 8 órákor: 80 gm. sült hús, 4 dr. kétszersült, $\frac{1}{2}$ liter tej.
- 9 $\frac{1}{2}$ órákor: $\frac{1}{3}$ liter tej, 2 db. kétszer sült.

A hizláló életrend természetesen csak akkor viheto ki, ha sikerült a beteggel megértetni azt, hogy a sok évés a gyógymódban fontos szerepet játszik, s így részben a beteg a siker elérésében közreműködik. A szellemi működés ezen összpontosítása a gyógyeljárásra szintén igen kedvezően hat. S a tengélet ezen túlhajtott működése mellett, miután a beteg ágyban fekszik, az izmok gyúrása okvetlenül szükséges és czélszerűen alkalmazható még az izmok faradézálása is. A gyógymód 5-ik napján kezd szerző az izmokat gyúrni és gyömöszölni 10—15 percig; a hasnak gyúrása kezdetben igen fájdalmas, úgy, hogy enyhén, s rövid ideig végzendő. Lassankint, a gyúrásnál működő erőt fokozva, a gyúrás naponként kétszer 1 $\frac{1}{2}$ —2 órán át gyakoroltatja szerző, erre külön betanított izmos nők által. A massage kedvező hatását a közérzetben a beteg is észreveszi és szívesen teszi; szerző szerint a roszul végzett massage szokott többnyire az oka lenni, ha dyspeptikus tünetek mutatkoznak. A hizlalást szerző, hányás daczára, az előírt adagok megtartása mellett folytatja; ha heveny gyomor- és bélhurut mutatkozik, úgy a hizlalással néhány napon át szünetel, csakis tejre szorítja a beteget, s a hurut tünetei megszűntével a hizlalást folytatja.

Weir Mitchell az egész izomzat faradézálására nagy súlyt fektet, s épen úgy, mint a massage-t naponként kétszer alkalmazza 1 órai időtartammal. Szerző a faradézálást némely esetben teljesen elhagyta és a massage-ra fekteti a fősúlyt, sohasem terjeszti ki azonban 15—20 percnél hosszabb időre egy napon.

Ha a test súlya állandóan gyarapodik, úgy a massage-t fokozatosan elhagyva, a szerző azt rendszeres járással helyettesíti, activ izomműködéssel. Az egész eljárás csak kísérlet, melyet el kell hagynunk, ha 2—3 hét alatt határozott javulást nem látunk, sőt az egyén subjective és objective nem gyarapodást, sőt fogyást mutat. Ha a gyógymód célra vezet, úgy rövid idő alatt kell az eredménynek mutatkoznia, a 4—6. héten a beteg elhagyni kezdi az ágyat, s fokozatosan hosszabbodó sétákat tesz. Szerző 3 óránál többet egy napon nem sétáltat, s ezen időt is csak a 6—9. héten, azaz a felkelés után 2—3 héttel éri el beteg. Az activ izomműködés emelésével a massage-t szerző fokozatosan elhagyja, de még a 3 órai séta mellett is 10—20 percen át gyakorolja; az izmok faradézálása a 6—7. héten elmarad. A gyógyeljárás körülbelül 7—9 hetet vesz igénybe.

Szerző ugyanezen eljárást alkalmazta a nehéz neurastheniák oly eseteiben, melyeknél a huzamos lefolyás alatt bizonyos hypochondria fejlődött, anélkül azonban, hogy valóságos melancholiás kedélyhangulat lett volna az uralkodó.

Szerző 3 kóresettel jellemzi és teszi érthetőbbé az egész gyógyeljárást menetében, mely eseteket példa gyanánt idéz saját gyakorlatából. Az eljárás közelebbi részleteit illetőleg az eredetire utalok, melynek könnyen érthető, kellemes nyelvezete a tárgyat még vonzóbbá teszi. Oly betegek gyógyításáról lévén szó, kik az orvosnak és saját környezetüknek, de önmaguknak is mindennap újabb és újabb betegséggel szereznek meglepetést, s minden gyógyeljárás végre is eredménytelen, ezen füzetkében újabb kísérletre irányítja szerző figyelmünket, s ezért azt hiszem, orvos és beteg egyaránt hálás lesz.

Szabó Dénes tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Húgycső-szűkület kezelése.

Dittel szerint a kérgesedett húgycső-szűkület nem egyszerű heg, hanem köt- és hámszöveti újképződés jellemével bír, mely

inger folytán könnyen válik hajlamossá a towaterjedésre. Ezért ily szűkületek erélyes tágitásának rendes következménye a kérgesedés lobosodása, de gyakran támad ily módon cavernitis intra- et periurethralis, tályog, kötszövetlob és sipoly is. Ugyanez éretik el a kérges szűkületek vonalas bemetszése által is. Eredménytel a kérgesedés kiirtás által szüntethető meg, mint azt Dittel, Heusner és Mollière tr-ok tették. Podres A. tr. két esetben műtett ily módon. Ő a perinaeum varrányán egy hosszmetaszt ejtett, mely mindkét oldalt fél cm-rel túlért a kérges szűkületen. Ezután vájt kutaszon átszúrta a húgycsövet a szűkület előtt, s a callust előbb két oldalt, majd mellülről kihámozta. A terimbeles vérzés nem volt nagyfokú; a sebszélek a húgycsap felett mély és felületes varratokkal

egyesítették és iodoform-marly-val beköttettek. (Russkaja medicina. 1884. 35. sz.)

N—1. Electrolysis húgycső-szűkületnél.

Streiter H. W. tr. mások nyomán húgycső-szűkület 17 esetében megkísérlé az electrolysist, bár elméletben bizonyos tartózkodással viselkedett e műtét iránt. Gyenge áramok, 6—8 elemmel, 8—14 napi időközökben alkalmazva, egyáltalán nem voltak semmi hatással. Erősebb áramok csak izgatást és kisebb, vagy nagyobb fokú lobot idéztek elő. Mind a 17 esetben később az Otio-féle urethrotom vétetett igénybe, melynek alkalmazását szerző melegen ajánlja. (New-York Medical Record. 1884. Juli 26.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. január 22-dike.

— **Cyclusos előadások a kir. m. természettudományi társulatban.** A természettudományi társulat, működési körét egy új vállalattal fogja szaporítani, mely a cyclusos előadásokból fog állani. Ezen előadások minden évben más és más szakmából fognak tartatni, így az egyikben a természetből, a másikban a vegytanból, a harmadikban a boncztanból, a negyedikben a közegészségtanból, s tovább. Minden cyclusban 15 előadás tervezetik, melynek egy és ugyanazon téli idény alatt kell megtartatni. Az előadók kötelezve vannak előadásaikat nyomdakészen a titkári hivatalnak átnyújtani, s csak ezen esetben fog nekik a tiszteletdíj, mi 800 frt-ban állapított meg, kifizettetni. E vállalat czélozza, hogy ne csupán oly természettudományi estélyek legyenek, melyek legkülönbözőbb tárgyakkal, a véletlenre bízva, tarkán következzenek egymás után, hanem hogy különböző szakmák egyes fejezetei rendszeresen átdolgozva és körülményesen tárgyalva kerüljenek a természettudományokat kedvelő közönség elé. Midőn pedig az előadások kinyomatásáról gondoskodva lesz, ezeknek tartalma a legtagasabb körben is élvezhetővé válik. A természettudományi társulat összes vállalatait eddig teljes siker koronázta, s bízunk annak vezetői értelmes buzgóságában, tapintatában és erélyében, hogy e vállalatnak szintén legjobb eredménye lesz.

—th. A cholera-spirillumokhoz hasonló új spirillumok.

Deneke tr., Göttingenban, régi sajtban levő bacterium-fajok vizsgálása és tiszta tenyésztése közben a Koch-féle cholera-bacillusok és a Finkler-Prior-féle cholera-nostras-bacillusokhoz felette hasonló hasadó-gomba-fajra talált. Ovatos vizsgálat mellett azonban úgy morfológiai, mint biológiai különbséget találhatni a három bacterium-faj között.

Ha ugyanis a valódi cholera-bacillusokat függő-csepp-culturában fedőlemezen 500-szoros nagyításnál vizsgáljuk, kitűnik, hogy az egyes bacteriumok minden részükben egyenlő vastagok, s majdnem mindegyiken, kivéve a legfiatalabb legrövidebbeket, határozottan ki van fejezve a comma-szerű görbület; többen kettesével »S«-alakban fekszenek egymás mellett, s ezek mellett még számos hosszú spirillumalakot láthatunk, melyek 8—30 csavarodásúak is lehetnek és sokszor sűrű gomolylyá kúszálódnak össze. A comma-bacillusok élénk, a spirillumok lassú mozgásban vannak.

A Finkler-spirillumoknál az egyes bacillusok nagyobbak, nem annyira görbültek, s inkább orsó-alakúaknak tűnnek fel és végeik legömbölyödöttek. A spirillumok gyérek, soha sem olyan hosszúak, mint a valódi cholera-spirillumok, s legfeljebb 3—6 csavarodásúak.

A sajt-spirillumoknál az egyes különvált bacillusok kisebbek, s a spirillumok számosabbak és hosszabbak, de nem olyan hosszúak mint a valódi cholera-spirillumok. A csavarmentek alacsonyabbak, a csavarulatok keskenyebbek, mint a valódi cholera-spirillumoknál. Az önkéntes mozgásokat tekintve, a három faj között valami szembetűnő különbség nincs.

Ha a fedőlemezen függő vizsgálat cseppet beszárítjuk, fuchsinnal megfestjük és canada-balzsamba téve, $\frac{1}{14}$ olaj-imersióval vizs-

gáljuk, ilyenkor a különbségek sokkal csekélyebbek és sokszor a gyakorlott bacterium-ismerőre nézve is alig észrevehetőek. Legfeljebb a nagysági különbségek. A sajt-spirillumok a legkisebbek, a Finkler-félék pedig a legnagyobbak. Ezen nagysági különbség azonban nem állandó, s az egyes alakok nagysága az elkészítésben történő eltérések által nem csekély mérvben változhatnak. Nemkülönben a több napos, valamint a több hetes culturák nagysági viszonyai annyiban mások, mennyiben az elhalni készülő bacillusok protoplasmája többé már nem festetik meg egészen.

A legjobb olaj-immersiókkal a beszárított készítményeken is kivehető, hogy a valódi cholera-, úgyszintén a sajt-spirillumok teste mindenütt egyenlő vastag, míg a Finkler-féle spirillumok a közép bizonyos mérvben meg vannak vastagodva. A choleras készítményeken található a leghosszabb és legszámosabb spirillumok. A sajt-spirillumok azáltal is jellemeztetnek, hogy a többi individumból összetett fonalak inkább szeglet-alakban vannak megtörve, mint sem meggörbülve.

Tápgelatinán tenyésztve, üveglemezen a cholera-coloniák 100-szoros nagyításnál, 18 óra múlva 20 foknyi hőmérsék mellett vizsgálva, kicsiny, szabálytalan, öblös contourúak és szemcsés felületűek. Ez utóbbi később mintegy üvegdarabocskákkal behintetnek tűnik fel. 24 óra múlva a gelatina a coloniák körül elhigul, legjobban a felületen, miért is mintegy tölcészerű alak származik, melynek fenekére süllyed le a gomba-telep. Az elhigulás azonban hosszabb idő múlva is csak legfeljebb 1—2 milliméterre terjed ki köröskörül.

A Finkler-féle coloniák először szabályos korong-alakúak, s a gelatinát sokkal erélyesebben folyósítják meg, mint a cholera-spirillumok, úgy annyira, hogy 30 óra múlva + 20° hőmérsék mellett majdnem 1 cm. átmérőjű tölcésér képződik. 2—3 nap alatt annyira elterjed az elhigulás, hogy az egész gelatina-mennyiség lefoly az üveglapról.

A sajt-spirillumok fiatal coloniái áteső fényen és 100-szoros nagyításnál igen sötétek, szabályos köralakúak, szabályos feketés contourral és zöldes-barna központtal, s szabálytalanul szemcsézetteknek tűnnek fel. Később, ha a felületen az elhigulás megkezdődik, és a colonia lesüllyed, a sötét szín elenyészik. A gelatina megfolyósítása sokkal erélyesebb mint a cholera-spirillumoknál, de kevésbé erélyes mint a Finkler-féléknél. A sajt-spirillumok korábbi coloniái (18 óra múlva + 20° hő mellett) és a cholera-spirillumok későbbi (36 órás) coloniái között macroscopice nagy hasonlatosság van, de ilyenkor is biztosan megkülönböztethetők azok 100-szoros nagyításnál.

A sajt-spirillumoknak kémcsőben tenyésztett coloniái a korai időszakból, sokszor a cholera-spirillumok későbbi coloniáitól nagyon nehezen különböztethetők meg.

Agar-agaron, megalvasztott vérsavón, főtt burgonyán tenyésztve e három bacterium-fajt, a különbségek épen nem, vagy sokkal csekélyebb mérvben jellemzetesek.

Legjobban különböznek a cholera-spirillumok a két másiktól az állati szervezet iránti viselkedésükben, mert míg az előbbiek tengeri malaczkoknál a bélből kiinduló, heves, halálos infectiót okoznak, a Finkler-féle és a sajt-spirillumok a legnagyobb

mennyiségben sem okoznak semmi reakciót a belekben. Mindkét faj nyilvánvalólag jámbor saprophyta és a choleraával semmi összefüggésben nincsen.

A „Deutsches Gesundheitsamt“-ban dívó eljárások és módszerekről a bacteriumok tiszta-tenyésztése körül.

A Franciaország részéről fenyegető cholera-veszély arra indította a német kormányt, hogy kiszemelt orvosok számára a Gesundheitsamtban ú. n. »Cholera-Cursus«-okat léptessen életbe, Koch vezetése alatt. Ezen cursusok arra szolgálnak, hogy az illetők, kik a birodalom minden részéből választatnak, elsajátítván azon módszereket, melyek által a cholera-bacillus felismerése és tisztán tenyésztése biztosan kivihető, adott esetben, főleg a járvány kezdetén képesek legyenek felismerni az első két eseteket, s így a járvány elleni intézkedések már kellő időben vétethessenek foganatba.

Mint hogy a cholera újraképzése ellen biztosítva egyáltalában nem vagyunk, nem lesz talán czélszerűtlen Johne tnr. közlései után e helyen is kissé bővebben megemlíteni azon eljárásokról, melyekkel Berlinben az említett czél elérésére törekednek.

1. *A tiszta-tenyésztések készítése.* A sterilizált vatta-dugasz segítségével elzárt kémcsőben foglalt, pontosan sterilizált tápgelatina (körülbelül 10 kc.) — melynek készítéséről alább lesz szó — gyenge hőnél megfolyósítatik, s a bacteriumokat tartalmazó anyagból egy kis rész, pl. egy gombostűfejnyi nyákczaft choleras ürületekből, a vérből, a genyiből stb., (az illető anyag feltételezett bacterium-tartalma szerint kevesebb, vagy több) beléje vitetik és vele összekevertetik. Ezután ezen első kémcsőből bizonyos mennyiség, pl. 5 kis csepp, előbb jól kihevített üvegrúdca foglalt, füles platin-sodrony segítségével egy második, hasonló módon elkészített tápgelatinát tartalmazó kémcsőbe vitetik át és a gelatinával összekevertetik; ezen, mintegy első hígításból hasonló módon még egy második hígítást, sőt esetleg még egy harmadikat is készíthetnek. Mindez azért történik, hogy az egyes gombacsírokat a gelatinában lehetőleg elkülönítsük.

Az eljárás nem oly egyszerű, s könnyű, mint amilyennek a leírásból látszik lenni. Mielőtt az oltáshoz fogzánk, meg kell győződnünk, hogy a felhasználandó és a megfolyósított, de legalább a test hőfokáig lehűlt gelatinát tartalmazó kémcsővekben a vatta-dugaszok elég tágra járnak-e, s nincsenek-e az üveg falához odaragadva, ha igen, a kémcső többszörös körülforogatása által felazítatnak. Az eredeti oltóanyaggal beoltandó gelatinát tartalmazó kémcsövet bal kezünkbe vesszük úgy, hogy a hüvelyk- és mutatóujj által rögzített kémcső állása lehetőleg ferde legyen, a gelatina azonban a vattadugaszhoz ne érjen. Majd jobb kezünknek, melyben a platindrót üvegrúdját íróttoll módjára fogjuk, negyedik és ötödik ujjával a vattadugaszt kihúzzuk és megfogva tartjuk, mialatt a már előzetesen kiizzított és az oltóanyagba bemártott platinhuzallal a rajta lévő anyagot az üveg falához dörzsöléssel, s a folyadékban ide-oda mozgatással a tápgelatinával összekeverjük. Ezután a kémcsövet rögtön bedugjuk, a beléje vitt fertőző anyagot pedig a kémcső forgatása és hajlítása által a gelatinával jól összekeverni igyekezünk. Nem baj, ha ilyenkor a gelatinából valami a sterilizált vattadugasz alsó felületéhez tapad is. Ha ilyen módon elkészült az eredeti fertőző anyagot tartalmazó kémcső, belőle az első hígítás a következőképen készíttetik. A már inficiált kémcsövet a fent említett módon bal kezünkbe fogjuk, a platinhuzalt pedig jobb kezünkbe. A bal kézben, közvetlen az inficiált kémcső mellett, kívül tartjuk a beoltandó és természetesen sterilizált és megfolyósított gelatinát tartalmazó második kémcsövet is. Majd jobb kezünk negyedik és ötödik ujjával először is az inficiált kémcsőből távolítjuk el a vattadugaszt és azt a bal kéz negyedik és ötödik ujjá közé helyezzük; ezután jobb kezünk negyedik és ötödik ujjá közé vesszük a még be nem oltott kémcső vattadugaszt és rögzítve tartjuk. Midőn ezzel elkészültünk, a platinhuzalt bemártjuk az inficiált gelatinába, mely az első kémcsőben foglaltatik és a huzal végén függő cseppet a második kémcsőben foglalt tiszta gelatinához keverjük, azáltal, hogy a huzalt abban többször sebesen keresztülkasul húzzuk. Ezen műveletet any-

nyiszor ismételjük, ahány cseppet kívánunk a gelatinába beoltani. Figyelniünk kell azonban arra, hogy, midőn a platinsodronyt a beoltandó gelatinából visszahúzzuk, ebből azon egy csepp tapadni fog; ezt tehát a sodronyról el kell távolítanunk, mielőtt a másodszori oltást eszközölnénk, azáltal, hogy a huzalt az inficiált és a beoltásra szolgáló gelatinában ide s tova mozgatjuk, mert különben az történnék, hogy ugyanazon cseppet újra átvinnők a beoltandó gelatinába s ez minden oltásnál ismétlődhetnék. Ha az oltás megtörtént, előbb az újonnan beoltott kémcsövet, majd azután az eredeti, első ízben inficiáltat dugjuk be a megfelelő vattadugaszokkal, mire a gombacsírokat a már említett módon a gelatinával újból összekeverni igyekezünk. Csak ezután lehet ezen, újonnan elkészített kémcsőből második hígítást készíteni.

Ezek után az inficiált gelatinát előzetesen erősen felmelegített és ismét lehűlt, nem nagyon vastag üveglapokra öntjük, s gyorsan megalvadni engedjük, ami körülbelül 10 perc alatt megtörténik.

Az üveglemezek sterilizálása, melyek előbb jól megtisztítva és megszáritva legyenek, akkép történik, hogy az üveglap egyik felületét egész terjedelmében nem-kormozó gáz- vagy borszeszláng fölött erősen felhevítjük, s a lapot azután melegített felületével felfelé szűrőpapirosra fektetjük, mely lehetőleg vízszintes asztallapra helyeztetik. A teljes kihűlés bekövetkezéséig a lapokat üvegbura, vagy üvegszészével befedjük. Az üvegbura helyét jól megtisztított leveses tányérok is pótolhatják.

A kiöntésre készen álló gelatinának annyira le kell hűlve lennie, hogy épen megalvadó félben legyen, anélkül, hogy már benne nagyobb halmazok képződtek volna, szóval sűrűn fojód legyen. A szükséges hígtságot hideg vízbe mártás, vagy a kezek között felmelegítés által könnyen elérhetjük.

A kiöntés akkép történik, hogy a gelatinát fokozatosan öntjük ki, de csak mindig a lemez közepére, s egy felhevített, de már lehűlt üvegrúddal olyan módon terítjük ki, hogy az a szélektől körülbelül 1 cm. távolságban egyenes téteget képezzen, mire az egyelőre a teljes megmerevedésig üvegburával lefedetik.

Az üveglapokra kiterített vékony gelatina-réteg magában foglalja a folyadékban levő összes gombacsírokat, s egy bizonyos helyhez rögzíti azokat; ilyen, gombák által elfoglalt helyek a különböző hígítású gelatinában természetesen különböző sűrűségben fordulnak elő. Ezután a lemezek, hogy őket a kiszáradástól megóvjuk az ú. n. nedves kamrába tétetnek. A nedves kamra két, egymásba ülő, nedves itatósi papirossal kibélelt üvegharangból áll, melyek közül egyik fedelül szolgál; helyettesíthetők ezek két ugyanúgy felszerelt leveses tányér által is. A nedves kamrában az üveglapok szobahőmérsék mellett nyugodtan maradnak.

A lemezek apró üvegpadokra vannak helyezve, melyek könnyen készíthetők azáltal, hogy 4 cm. széles, körülbelül 13—14 cm. hosszú üvegsíkoknak keskeny oldalára canada-balzsammal, vagy krétából és vízüvegből készített enyvel keskeny üveglécet ragasztunk. A legelső padocsára mindig az első üveglemez tétetik, melyet O (Original) feliratú papiroscsíkkal jelölünk meg. Erre egy újabb padocska helyeztetik, melyre az első hígítású gelatinát tartalmazó és »I«-gyel jelölt lemez tétetik, s erre hasonló módon a harmadik, a második hígítást tartalmazó lemez helyeztetik. Mindegyik cultura tartalma pontosan feljegyeztetik a lemezre, nemkülönb a datum is.

Már másnap, a 2-dik, vagy 3-dik nap azonban bizonyosan, szabad szemmel észre lehet venni a kicsiny, eleinte csak pontszerű gombatelepek fejlődését a gelatinában; ezek mindegyike különálló, s teljesen tiszta, azaz alakilag és biológiai működésre nézve megegyező gombákból álló culturát képvisel. Ezen culturák, ha alakilag látszólag sokszor megegyező gombákból képeztetnek is, külső megjelenésük és életműködésük által könnyen felismerhetők. Ha most egyik, vagy másik gombatelepből kiizzított platinhuzallal, göröcső segítségével, egy csekély részecskét vesszünk és az egész említett eljárást 3—3 lemezen ismételjük, azáltal teljes biztossággal képesek leszünk az összes különböző, egy bacteriumos keverékben foglalt gombáknak tiszta tenyészetét nyerni, majdnem abszolút tisztaságban. A gombák ezen tiszta tenyészetét kiizzított platinhuzalal történő mély beszűrás által a gelatinába, s új, még a kémcsőben foglalt, megalvadt tápgelatinába, úgyszintén megalvadt vérsavóba, nemkülönb kétfelé metszett burgonyának metszfelületeire átolt-

hatók; sőt kellő ovatosság mellett még egyéb complicáltabb tenyészfolyadékokat is beolthatunk velük.

Az inficiálódó, bal kézben tartott kémcsövet úgy a vattadugas meglazítása, mint annak kihúzásakor, mi a jobb kéz negyedik és ötödik ujjával történik, nyílásával lefelé tartjuk, hogy a levegőből gomba-csírok beleesésének elejét vegyük.

Ilyen módon lehet a tiszta tenyészeteket sok nemzedéken keresztül, változó külső körülmények mellett tovább tenyészteni.

2. *Tiszta tenyésztés burgonya-szeleteken.* E célra csakis az ú. n. saláta-burgonya, mely megfőzve nem lisztes, hanem inkább szalonnás, használható. A burgonyákat először kefével és vízzel szorgosan, de a héjnak lehető kimelésével megtisztítjuk, majd késsel, a héjnak újra kimelésével, minden rajta észrevehető rohadt foltot kikaparunk, s végül a burgonyát egy órára $\frac{1}{2}$ százalékos sublimat-oldatba helyezzük. Ezen külső desinficiálás után gőzfőző-edényben a kiáramló forró vízgőz által $\frac{1}{2}$ óráig főzünk, héjjának megpednie azonban nem szabad. Ezután a burgonyát csakis $\frac{1}{10}$ százalékos sublimat-oldatba mártott bal kezünk hüvelyk- és mutató-ujjával fogjuk meg, majd jobb kezünkben tartott, előzetesen kihevített és újra lehűlt késsel két felé vágjuk. A nedves kamrát már megelőzőleg kimossuk sublimattal és ugyanabba mártott itatós papirossal kibéleljük. Ebbe tesszük mind a két fél-burgonyát. Ezen művelet, nemkülönben a további kézbevételeknél szoroson kell arra ügyelnünk, hogy a burgonya-darabokat csakis sublimat-oldattal desinficiált bal kezünkkel fogjuk meg, s azzal is csak úgy, hogy újjaink hegye lehetőleg csak a szeletek széleit és ne magát a metszlapot érintse. A gombás anyagot nemsokára a kettémetszés után kell a metszfelület legnagyobb részére, de soha egészen a szélén kihevített és lehűlt késsel kiteríteni, s hasonlóképp kell végezni az átoltást egy második, vagy harmadik burgonya-szeletre a gomba-csírok nagyobb elosztása céljából.

(Folytatása következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885-diki január 22-dike. A kir. orvosegylet holnapután, szombatán a II. sebészeti kóroda tantermében (sz. Rókus-kórház) tartja rendes ülését, mely alkalommal Laufenauer K. tnr. közleményeket tesz — betegek, kísérletek és göröcsövi készítmények bemutatásával — az agy kórtana köréből. Az előadás részei a következők: 1. A hangvilla, mint diagnostikai eszköz a hysteriánál. 2. Az idio-muscularis összehúzódások körjelző értékéről. 3. A hemianaestetikus részek villamos ingerlékenységének viszonyai. 4. A suggestiókról és a provocált paralysisról. 5. Perimetrikus eredmények a hysterikus láttér szűkületét illetőleg. 6. A mandola-mag betegségeiről.

— *A tervezett közegészségi congressusunkra* előadók nagy számmal jelentkeznek, még pedig nem csupán orvosok, hanem más szakemberek is, kiknek alkalmuk volt közegészségügyünk terén beható tanulmányokat tenni. Ezek között Lechner Lajos építőmérnököt, továbbá Grünwald Béla és Láng Lajos országos képviselőket említhetjük meg. Mindenesetre érdekes lesz hallanunk közegészségügyi állapotaink, nemkülönben ezek hiányainak festését részükről, s csak tanulni fogunk előadásaikból, midőn az orvosoknak közegészségügyünk terén szereplését vázolni fogják. Szóval nem egy jel mutat arra, hogy e congressus több tekintetben élénk mozgást fog közegészségügyünk terén megindítani.

— *A fővárosi statisztikai hivatalnak* január 10-dikével végződő hétről szóló kimutatása szerint 294 születéssel 241 halálozás áll szemben; meghalt pedig tüdőgümő és sorvadásban 61, tüdő-, mellhártya- és hörg-gyuladásban 35, míg bélhurutban 10. A fővárosi köz-kórházakban megelőző hétről maradt 1633 beteg, a szaporodás volt 467, az apadás 435, míg a maradék 1665.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* jan. 13--20-ig következő befizetések történtek. Mint alapítók egyenkint 40 frtot: Tauscher Béla, Pozson; Ambró János, u. o.; Kanka Károly, u. o.; Barhó János, Ipolyság. — Fejér József, Dunavecse 8 frt.; Kézmárky Kálmán, Gara 5 frt.; Felszegi János, Dicső-Szent-Márton 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Pávay Gábor, Pozson; Celler Nándor, u. o.; Hoopé Richard, u. o.; Weisz Samu, u. o.; Penczel Antal, u. o.; Zsigárdy Antal, u. o.; Ruprecht Márton, u. o.; Krebesz Ferencz, u. o.; Hauer Ernő, u. o.; Böhmer Nándor, u. o.; Böck Béla, u. o.;

Kassovitz Dávid, u. o.; Boldizsár Imre, Nyírbátor; Bodrogi Márton Hosszúaszó; Fried Ignác, Lébény; Kaufmann József, Mindszent; Koharits János, Szigetvár; Vágyóczy Antal, Tata; Garzó Aladár, Budapest; Moravcsik Ernő, u. o.; Hartmann József, u. o.; Tóth Dezső, u. o.; Lesták Ambrus, Kún-Szent-Miklós; Nagy József, Solt. — Összesen 225 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. ker. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *A gyógyszerészek nemzetközi congressusa* f. é. augusztusban Brüsszelben fog megtartatni. Elnök van Bastelard, a titkár pedig van de Vyvere.

— *A cocaint* legközelebb Londonban a »St. Peter's Hospital«-ban kómorzsolás esetében vették igénybe, melyben a törmelékek Bigelow eljárása szerint ürítették ki. A hólyagba műtélet előtt körülbelül 15 gm. 4%-os cocain-oldat fecskendeztetvén, a műtélet egy negyedóra alatt teljes sikerrel végrehajtatott.

— *A gümőkór* ragályosságának kérdése ma napi renden van, s vizsgálatok tárgyát képezik, valjon nem lehet-e az át közösiség alkalmával egyik emberről a másikra. Legközelebb Fernet a »société médicale des hôpitaux« egyik ülésén eseteket hozott fel, melyek bizonyítani látszanak, hogy oly esetekben, midőn az ivarszerveknek gümős bántalmazása volt jelen, a másik közösiség felénél — kinél idáig gümőkórnak nyoma sem mutatkozott — a közösiség után csakhamar a gümőkór nyilvánvaló jelei léptek fel. A gümőkór ily irányban terjedésének kutatása a fáradságot mindenesetre megérdemli, az eddigi leletek azonban távolról sem elégségesek valamely megállapodott vélemény alkotására.

— Nem hiszük, hogy nálunk *Pollack* figyelmeztetése követőkre találjon, mindamellett különösképp kedvező megemlíthetjük a menyánthes trifoliátát, melyet functionalis amenorrhoea eseteiben sikeresnek talált. Annak leveleiből fél maroknyit 150—200 gm. forró vízzel leönt, s azután egy éjen át állani hagy, reggel pedig félórával étkezés előtt az átszűrt folyadékot a beteg megissza; esetleg ez adagot megfelelhetni. E gyógyszert több héten át kell használni, hogy sikeres legyen. A trifolium fibrinum, valamint kivonata gyógyszerkönyvünk szerint hivatalos.

— *Londonnak* és a hozzátartozó külvárosok népessége 5199166-ra számíttatik, s a szaporodás múlt évhez képest 100000-nél többet tesz ki, mely számból 40000 a külvárosokra esik.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus-hoz címzett köz-kórházban 1885. jan. 15-től egész 1885. január 21-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
jan. 15	42	21	63	25	18	43	4	1	5	819	623	14	5	47	1508
" 16	27	19	46	28	13	41	3	2	5	816	622	17	4	49	1508
" 17	46	27	73	44	24	68	3	2	5	814	623	16	4	51	1508
" 18	26	17	43	29	11	40	4	4	8	806	627	15	4	51	1503
" 19	57	33	90	37	30	67	—	2	2	827	628	13	2	54	1524
" 20	39	31	70	32	17	49	6	2	8	828	640	13	2	54	1537
" 21	41	22	63	25	16	41	5	1	6	837	643	14	3	56	1553

P Á L Y Á Z A T O K.

A lemondás folytán üresedésbe jött *m.-keresztesi körorvosi* állás választás útján leendő betöltésére határidőül folyó évi január hó 29-ik napjának d. e. 10 órája a kör székhelyére, M.-Keresztes községéhez kitűztvén, felhivatnak a pályázni óhajtok, miszerint szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket e hivatalhoz folyó hó 24-éig annál inkább beadni sziveskedjenek, mivel a később beadott pályázati kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Ez állás 800 frt. évi fizetés, 20 kr. látogatás, 20 kr. vényírás és 40 kr. halottkémlési díjazással van egybekötve. Az elválasztandó körorvos tartozik az orvosi kört normalis egészségügyi viszonyok között havonként 4-szer saját költségen beutazni.

Az elválasztandó körorvos tartozik állását a választástól számítva 8 nap alatt elfoglalni.

Kelt M.-Keresztesen, 1885. január 9-én.

Bereg megye területén még betöltetlen tizenkét körorvosi állomásra, úgymint a 12 községből álló beregszászi (megye székhelye) a 11 községből álló mező-vári, a 10 községből álló vásáros-naményi (gyógyszertár helyben), a 16 községből álló somi, 8 községből álló bölkei (gyógyszertár helyben), 20 községből álló kis-almási, 22 községből álló hátmegi, a 44 községből álló munkácsi (rendezett tanácsú város), a 9 községből álló nagy-lucskal, a 28 községből álló rákosi, a 23 községből álló szolvai (gyógytár helyben), a 42 községből álló alsó-vereckei (gyógytár helyben) körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mindegyik körorvosi állomás 400 frt. évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási úton behajtandó összegekből évnegyedenként utólagosan fog kifizettetni. A gyógyítási díjak, valamint a fuvar a megválasztandó körorvosok és az illető községek között a járásbeli szolgabírák közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhívtnak tehát mind azon orvosok, kik az 1876. XIV. t.-cz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket, melyekben határozottan kiteendő lesz: valjon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állásokra is pályáznak-e, jövő 1885. évi február 1-ig Bereg megye alispányjához nyújtsák be.

A választások eredménye felől az illetők azonnal értesítettetni fognak. Beregszász, 1884. december 28-án.

3—3 *Bereg megye alispányjától.*

Csanád vármegyébe kebeleztet Apátfalva, M. Csanád és Beka községekből alakított és összesen 7171 lelket számláló közegészségügyi körzetben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állásra pályázat nyitattik; felhívtnak pályázni kívánók, hogy kérvényüket eddigi alkalmaztatásuk és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában megkövetelt orvostudori oklevéllel felszerelten hozzám 1885. évi február hó 9-én benyújtsák, mert a később érkező kérvények — tekintettel arra, hogy a választás február hó 10-én megejtetik — figyelembe nem vétetnek.

Az orvos évi javadalmazása 600 frt. és apátfalva községétől 100 frt. lakbér, ezenkívül nappali látogatásért a beteg házábanál 40 kr., éjjeliért 1 frt. az orvos lakásán tett rendelkezésekért pedig 20 kr.

Köteles a megválasztandó, Apátfalván kérvényezett gyógyszertár felállításáig kézi gyógytárt tartani, s ezenkívül Apátfalván mint székhelyen a halottkémlést díj nélkül teljesíteni és állását megválasztatása után rögtön elfoglalni.

Makón, 1885. január hó 8-án.

3—2 *Kiss Lajos, szolgabíró.*

Békés megye, békési szolgabírói járáshoz tartozó 4800 ref. vallású lakossal bíró K.-Tarcza község orvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ezen állomásnak törvényes választás útján betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

I. A megválasztott községi orvos teendői:

Általában a törvények által meghatározott közegészségügyi szolgálat és halottkémlés, továbbá kézgyógytár készletben tartása és kezelése.

II. Javadalmazása:

- a) 300 (háromszor) forint évi fizetés;
- b) természetben szabad lakás;
- c) 40 (negyven) hold szántóföld használata, az utána járuló adófizetés terhe mellett;

d) látogatási díj 30 kr., azonban az orvos lakásán adott orvosi tanácsért, a szegénysorsúaktól, valamint halottkémlésért díj nem követelhető; Ezen orvosi állomásra a törvényes kellékek kimutatásával ellátott, pályázati jelentkezések alulírt szolgabíróhoz Békésen f. é. január 28-ig bezárólag lesznek beadandók, a később beérkező jelentkezések figyelembe vétetni nem fognak.

A választás a törvény útmutatása szerint f. é. február 1-ső napján d. e. 10 órakor K.-Tarcza község házábanál fog megtartatni.

Békés, 1885. január hó 8-án.

3—2 *Jancsovics Pál, szolgabíró.*

A sárbogárdi járás szolgabírósága által lemondás folytán üresedésbe jött, Alap, Alsó-Szt-Iván községekből az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. §-a értelmében alakul, s Alap székhelyvel rendszeresített közegészségügyi körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással egybekötött javadalmak:

- 1. Kézpénz fizetés 400 frt.
- 2. Beteglátogatásért Alap községben nappal 40 kr.; éjjel 80 kr. a hozzátartozó pusztákban és majorokban, úgy Alsó-Szt-Iván községben nappal 1 frt. éjjel 2 frt.
- 3. Ha pedig valaki az orvos urat lakásán keresi fel nappal 20 kr., éjjel 40 kr.

A körben tett körutazások alkalmával a körorvos urat a községek ingyen fuvarral látják el.

Tartozik a körorvos községeiben hetenként kétszer megjelenni, s a község által elismert szegényeket ingyen gyógyítani.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványokat, melyben kimutatni tartoznak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében megválaszthatók, a sárbogárdi járási szolgabírájához f. évi február hó 2-ig annál is inkább benyújtsák, mert a később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határnapján f. évi február hó 4-ik napjának d. e. 10 órája Alap község házához kitűzetik.

Sárbogárd, 1885. január hó 12.

Mann Kálmán, szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskun megye kecskeméti alsó járásában Tápió-Györgyén a községi orvosi állás lemondás folytán üresedésben jövén, ez állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik, s választási határidőül f. évi martius hó 2-ának d. e. 10 órája Tápió-Györgye község házához kitűzetik és egyben a pályázni kívánó orvos urak felhívtnak, hogy a törvény értelmében felszerelt kérvényeiket martius hó 1-éig alulírott szolgabíróhoz annyival inkább adják be, mert a netalán később beérkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Ez orvosi állás javadalmazása 800 frt. kézpénz fizetés, 2 szoba, konyha, kamrából álló szabadlakás, esetenként 20 kr. látogatási díj úgy éjjel mint nappal.

Abony, 1885. január 15-én,

3—1

Kecskeméti szolgabírájától.

H I R D E T M É N Y E K.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.**

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kámpóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásaival szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségügyi követelményeire, valamint minden rendű beteg igényeire mérten, külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbülései, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műveést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alulírtnál Merényben, Szepes megye pósta- és távirtdai állomással és Budapesten Egressy R. Szent-Istvánhoz címzett gyógyszertárában. V. Nádor-útea 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcének fúvócsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

AZ ELSŐ MAGYAR IPARBANK

t. cz. részvényesei 1885-ik évi február hó 3-án délutáni 4 órakor az intézet helyiségében (Deák Ferencz-útea 5. szám) tartandó

évi rendes közgyűlésre

tisztelettel meghívtnak.

Napirend:

- 1. Az igazgatóság jelentése.
- 2. A mérleg és zárszámadás előterjesztése a felügyelőbizottság jelentésével.
- 3. A zárszámadások megvizsgálása, a mérleg megállapítása és a nyereség felosztása feletti határozat.
- 4. Az alapszabályok némely szakaszainak módosítása.
- 5. Az igazgatóság két, valamint a választmány tizenhat tagjának megválasztása.
- 6. A felügyelőbizottság díjának megállapítása.

Azon t. cz. részvényesek, kik ezen közgyűlésben részt venni ssándékoznak, szíveskedjenek részvényeiket a alapszabályok 120. §-a*) értelmében folyó évi január 26-tól egész január 31-ik napjáig bezárólag délelőtti 9—12 óráig az igazgatóságnál letenni.

Kelt Budapesten, 1885. január 14-én.

Az igazgatóság.

*) 120. §. A rendes közgyűlés összehívása annak megtartása előtt két héttel a magyar hivatalos lap útján eszközöltetik. — Minden részvényes, ki a közgyűlésen részt akar venni, a közgyűlés előtt 3 nappal nevére írt részvényeit az igazgatóságnál letenni tartozik.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

1. **Ménesi aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.
 2. **Ménesi finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.
 3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz $2\frac{0}{100}$ chinint. A legajánlhatóbb szer régi láznaknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, $2\frac{0}{100}$ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. **Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik.** Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
 5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
- 5 kilos postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállíttatnak.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyeten (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fentnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapesten: Török József gyógyszerésznél, király-útca 12. szám alatt.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk” (1878).

Boutmy Eugene tanár, Párisban: „több hasznát sőt tartalmaz, mint minden hasonló víz” (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:109, püllnaéhoz mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja” (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből” (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik” (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerertárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, väczi-útca 18. sz. alatt.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcses pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatuk, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerertára Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. gőrvélyes 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 szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útca 12. sz.

Seltersi víz

minden műteti vegyülék nélkül az ó és világhírű ásványvíz-forrásból

Nieder-Seltersben.

Luganyos-sósavas savanyúvíz.

Sikerrel használtatik a tüdő és nyákhártya idült bajai, az elnyálkásodás csökönös köhögés, elhanyagolt mellhurut és lázas betegség ellen. Emeli és erősíti az emésztő szervek működését, közönyösíti a gyomorban létező savanyakat, elősegíti az altesti szervek működését, s általában véve oly víz ez, mely ugysis mint gyógyszer, ugysis mint izletes ital az emberi testre és testi szervek szabályos és rendszeres működésére egyenlően jótékony hatást gyakorol.

Főraktár:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.