

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 házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Haberern J. P.* tr. Közlemény Lumniczer S. tnr. m. tan. sebési kórodájából. A Mikulicz-féle osteoplastikus resectióról. — *Róna S.* tr. Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához. A Rókus-kórház X. (Hochhalt K. tr.) osztályáról. II. Az ondo-készítő és kivezető készülékek kankós gyuladása. — A *budapesti kir. orvosgyelet* rendes ülése 1885. február 21-dikén. Ötvös József a váll-karidegfonat hűdésének esete. Bókai J. tr. »datura stramonium« mérgezés esete. Goldzieher V. tr. köthártya- és szemhártya-lebenyek átültetése. Kelemen M. tr. a pneumatothérapie jelen állásáról. — *Könyvismertetés.* Contribution à l'étude de l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire. Par *Ernest Jendrassik* és *Pierre Marie.* — *Lapszemle.* A magas kömetszés.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* A VI. nemzetközi pharmaceutikus congressus. Franciaország népességének fogyása. A berlini Gesundheitsamtban bekövetkezett változások. Új állati festeny. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« I. száma.

Közlemény Lumniczer Sándor tnr. ministeri tanácsos sebési kórodájából.

A Mikulicz-féle osteoplastikus resectióról.

HABERERN JONATHAN PÁL tr., tanársegédétől.

Az Orvosi Hetilap 1881. évfolyamában¹⁾ volt alkalmam a német sebészek tizedik congressusán tartott előadásokat ismertetve, a lábcsontkolások egy új módját röviden leírnom, mely M. tudortól, ki akkor még Billroth tanár segéde volt, származik, s melyet egy esetben már is jó eredménnyel alkalmazott.

E műtévesi mód a M. által azon időben felállított javalatok szerint az esetek három csoportjában lenne végzendő:

1. Azon esetekben, melyekben a sarkcsont, szökcsont, s az ezekkel érintkező csontok izületi végei gümös csontlob által kórosan elváltoztak.
2. A sarok bőrének kiterjedt fekélyesedési folyamatainál.
3. Lőtt sebek, s egyéb heveny sértéseknél, melyek a sarok táját roncsolták el.

A műtét végrehajtása pedig röviden a következő:

A hasán fekvő beteg műteendő végtagjából a vért elszorítjuk. Az első metszést valamivel a sajkacsont gumója előtt kezdve meg, a láb talpán keresztül a csontig hatolva, az ötödik lábközépcsont gumója mögé visszük. Erre a két sebzúgból egy-egy metszést vezetünk fel és hát felé a megfelelő bokáig, mely metszések végpontjai az alszár hátsó felén egy ívalakú, szintén csontig hatoló metszéssel összeköttenek. Most a lábtö-izületbe hátulról behatolunk, az ugrócsontot és a sarokcsontot a lágy részekből és izületi összeköttetéseiből kiválasztjuk, az alszár-csontok bokaizületi végeit, nemkülönben a sajkacsont és köbcsont hátsó felét lefűrészelve. A láb ezután a háti felületen lévő keskeny, lágy részekből álló híd által marad összekötésben az alszárral, melyből az art. tib. anticán keresztül egészen kielégítően táplálthatik. A fűrész színek egymásra helyezése után a lágy részek egyesítése következik, mire a láb lóláb álláshoz hasonló alakot nyer.

¹⁾ Haberern J. P. A német sebészek X. congr. tartott előadások, megvitások, beteg- és műszer-bemutatók.

A lábújjak erővel derékszögig háti hajlításba hozatnak, hogy a gyűgyulás után járás közben a talpnak megfelelő szolgálatot tegyék. Ha a hajlítás nem sikerülne teljesen, akkor a lábújjak hajlítóinak boralatti átmetzését kellene végeznünk. Miután a műtett láb ezek után valamivel meghosszabbodik, az ép láb czipője talpát ennek megfelelőleg valamivel emelnünk kell.

Mikulicznak a congressuson bemutatott betege, melyen első esetben végezte volt e műtétet, egészen ruganyosan lépett fel, s mint értesültünk, különösen botra támaszkodva több óráig volt képes járni. M. a műtettnek művi előlátat is készített, amelyet a Pirogoff-féle műtétnél szoktunk gyakran alkalmazni a láb hiányzó részének elfödésére, s a járás biztosítására. — (Skliffossowsky szerint a Mikulicz által 1881-ben ajánlott műtétet Oroszországban már 1872-ben Wladimiroff végezte volna négy esetben, — melyek állítólag a kazani akadémia értesítőjében közöltettek, — spontán csontbántalom miatt, azonban rossz eredményt adtak²⁾).

Hogy a bemutatott betegen a műtét által létrehozott eredmény a sebészek által legalább is figyelemre méltatott, bizonyítja az is, hogy Bardeleben azóta megjelent tankönyvében érdemesnek tartá ennek leírását³⁾.

Hueter tankönyve is foglalkozik ezzel, s erre vonatkozó sorait úgy végzi: »Valjon a gyógyúlt jobban fog-e járni a lábközépcsontjainak fejecsein, mint alszára csonkján, azt még a tapasztalatnak kell hebizonyítania. Ha ez előnyös lesz, akkor a lábtöcsontok nagy kiterjedésű cariesénél a Mikulicz-féle műtétet az alszár-csontkítás helyett fogjuk végezni, nemkülönben a sarok tájának szétzúztatásai, melyek mellett a láb középrése, s a lábhat épek maradnak, javalatot fognak képezni ezen műtetre³⁾.

Miután ma az irodalomban már nyolcz esettel találkozunk, melyekben ezen műtét végrehajtott, s a II-ik sebési kóroda részéről is, ahol Lumniczer tanár úr végzett egy ily Mikulicz-féle osteoplastikus resectiót, hozzájárulhatunk egy esettel, nem lesz talán érdektelen az eddigi eredmények összeállítása.

¹⁾ Centrbl. f. Chir. 1884. 42. sz. 695. lap.

²⁾ Bardeleben. Lehrb. der Chirurgie u. Operat.-lehre. IV. Band. 8. Ausg. Berlin. Reimer 1882.

³⁾ Hueter. Grundriss d. Chirurgie. II. Hälfte. Leipzig. Vogel. 1882. Pag. 1112.

Leggyakrabban kétségkívül az ugrócsont, sarokcsont, s az azzal érintkező csontok izvégeinek gümös lobja fogja képezni e műtetre a javalatot. Nem tartom szükségesnek külön statisztikai adatokkal bizonyítani, mily gyakran szolgál ezen megbetegedésnek kiindulási pontjául a sarokcsont, s az ugrócsont, de különösen az előbbi. Nagyobb kórodák kimutatása, pl. Billroth utolsó nagy kimutatása, Volkmann »Beiträge zur Chirurgie« című munkája egyenkint emellett bizonyítanak. Bárki, ki hosszabb időt töltött nagyobb sebészi kórodán, élénken fog ezen esetek nagy számára visszaemlékezhetni.

S hányszor esett nehezünkre ilyenkor a sarok körül székelő kórfolyamat miatt a láb ép mellső felét feláldozni, holott a mellső részekben székelő kórfolyamatoknál a tipikus eljárásoknak egész sora ismeretes, melyek után jó, járásra alkalmas csonkot kaphatunk.

Lássuk az eddig gümös csontlob miatt végzett osteoplastikus resectiók eseteit:

1. Az elsőt ezen indicatióból Burckhardt végezte 22 éves leánynál, ki orr-lupus után rhinoplastica miatt vétette fel magát Socin tanár kórodájára. A rhinoplastica végzése után, minthogy a talusból kiinduló csontszu miatt a kicanalazás és a talus csonkolása eredményhez nem vezetett, 1881. sept. 24. az osteoplastikus resectiót végezte; a prima intentione, láztalanul gyógyult beteg három hónappal a műtét után fájdalom nélkül járt, botra támaszkodva fűző-czipőkben és M. újabb tudakozódásából (2 évvel a műtét végzése után) értesülünk, hogy a beteg, ki igen jól néz ki, nap közben mezsei munkát végez, s amellet még házi dolgai után is képes járni. Ürmenetek nem képződtek.

Kiemelendőnek tartom, hogy a betegnél maga a láb az alszár hossz tengelye irányában mell felé csúszott, úgy, hogy fűző-czipője hátul kipárnáztatott. A műtett végtag hosszabbodása 3 1/2 cm.

2. A második eset M. által műtettet¹⁾. A 27 éves nő, tanító neje, 1880. őszi óta fennálló gümös csontlobban szenvedett, a sarokcsont sarok-nyujtványában tályog-képződéssel, s ürmenetekkel. 1881. tavasszal kicanalazás közben mogoró-nagyságú centralis sequester távolított el; az ezt követő iodoform-kezelés daczára a kórfolyamat a talusra is áterjedt. 1881. october 2-ikán a tüdő-csúcsok infiltrációjában szenvedő betegnél osteoplastikus resectio végeztetett. Hat mély lemezes varrat, a sebzigokban két rövid drainage-cső, iodoform-gazekötés, mire gyógyulás jött létre. 10 nap múlva első kötés változtatás, 4 hét múlva a 2-ik, amidőn a lemezes varratok is eltávolítottak. Hosszabbodás csaknem 2 cm. A fűző-czipőre oldalt két térdig érő sín alkalmaztatott a zsenge heg biztosítására. Beteg már január elején kényelmesen járt bottal. 1882. január végén a tüdőkből acut tünetek léptek fel, melynek következtében 1883. július végén meghalt.

3. A harmadik eset²⁾, melyet szintén M. műtett, 16 éves fiút illet, kinél ürmeneteken keresztül szuvas csontra jutott. Az osteoplastikus műtét 1883. febr. 20-ikán végeztetett, melynél a talus, a calcaneus, a szomszédos csontok izületi végei tökéletesen elroncsolva találtattak, úgy, hogy még a sajkacsontot és a köbcsontot is ki kellett kanalaznia, s a lágy részekből álló összekötő hidról ollóval távolította el a taplós sarjakat; a többi eljárás hasonló, mint a második esetben. Az eset súlyos volta daczára abszolút prima intent. gyógyulás jött létre.

Itt is megjegyzem, hogy a láb M. szerint oldal-eltérést mutatott, miért még ideje korán egy oldalsínnek alkalmazása vált

¹⁾ Wiener med. Wochenschrift. 50. 1883. Zwei Fälle von osteoplastischer Resection des Fusses.

²⁾ L. c.

szükségessé. April 15-ikén organtinos sínkötésben botra támaszkodva járt a beteg, s május 5-ikén támasztó készülék nélkül volt képes járni. Hasonló készülékkel, mint az előbbi esetben, bot nélkül is oly biztosan használhatta csonkját, hogy képes volt hosszabb ideig járni, úgy, hogy a műtett láb az éptől nem volt megkülönböztethető.

E betegről M. hat hónappal a műtét után nyert értesítést, mely szerint a tökéletesen consolidált csont sehohsem érzékeny, s a beteg a támasztó készülékkel egész nap ide, s tova jár. A láb 1 1/2 cm-rel hosszabb.

4. Negyedszer Lauenstein tr.¹⁾ végezte e műtétet hasonló javalattól 32 éves nőn, ki már haemoptoében is szenvedett, s kinek tüdőcsúcsaiban beszűrődések voltak kimutathatók. 1882. oct. 3-án a talusnak, a medialis bokának, s a calcaneusnak hátsó felső részlete kicanalazásának nem levén eredménye, 1883. január 5-én Mikulicz-féle resectio végzése vált szükségessé. Két lemezes varrat alkalmaztatott selyemmel. A hajlító inak a talpon subcutan átmetszettek. Martius 24-ikén a beteg correct háti hajlásban lévő lábujjaival az ágy alsó végének neki támaszkodhatott; martius végén gipsz-kötéssel falura küldetett, hol augusztusban tüdővészben meghalt.

5. Ötödször szintén Lauenstein végezte e műtétet²⁾ 25 éves fiatal emberen, 1883. febr. 21-ikén, miután előzőleg, s ebtágitás és kanalazás sikertelen maradt. A műtét után lemezes varratokra szükség nem volt a lágy részek hídjának rövid volta miatt.

Május 6-ikán gipsz-kötés, 8-án, tehát 10 héttel a műtét után első járási kísérlet; 15-én gipsz-kötésben, teljesen behegedt lábbal elbocsátatott. A láb hosszabbodása 3 cm. Junius közepén már ismét, mint kőműves foglalkozott, s csizmában úgy működött, mint megbetegedése előtt. Nyolcz hónappal a műtét után teljesen consolidált lábbal mutatta be L. a beteget a hamburgi orvosegyletben, megjegyezve róla, hogy négy órai gyalogutat volt képes tenni, s lábbeli nélkül is biztosan lép fel. Ugyanezen beteg L. 1884. évi augustus havában a kopenhágai nemzetközi congressuson mutatta be. *Lépcsőkön, létrán, s állványokon járva folyton, mint kőműves működik. Erre múltb, illetőleg bottal nem lett volna képes.*

6. A hatodik eset kórrajzát, melyet Lumniczer tanár úr ugyanazon javalatok alapján műtett, kissé bővebben a következőkben adom elő.

F. A., 18 éves czipészinásnak már 1875-ben csonkították vidéken bal alszárát, miután bal lába, s alszárának alsó harmada éveken át teriméjében megnagyobbodva, s több ponton genyedve, oly fájdalmas volt, hogy a járást lehetetlenné tette. Ugyancsak előtte ismeretlen okból lépett fel 1881. febr. végén jobb boka-izülete körül terime-nagyobbodás, mely különösen a sarok felé volt nyomásra igen érzékeny. 1882. tavasszal a külboka, augusztusban pedig a belső körül tályogok, ürmenetek képződtek, melyeken a genyes, savós váladék szivárgása nem akart szűnni, s ily állapotban vétette fel magát 1882. sept. 30-ikán kórodánkra.

Miután az ürmeneteken a sarok- és ugrócsont felé, sőt a bokák irányában is érdes, lágyult csontra akadt a kutasz, s amit különösen kiemelendőnek tartok, a bőr a bokák körül magasan az alszár felé húzódva, s hátra a sarok felé nagy kiterjedésben kékesen elszínesedve, megvékonyodva, alávájtának bizonyult, a kórfolyamat kiterjedt volta miatt a kicanalazás már nem ígért eredményt, a Pirogoff és Syme-féle műtét különösen a sarok bőrének használhatlansága miatt nem volt végezhető; így Lumniczer tanár úr a különben is vérszegény, silány táplálkozású fiúnak egyenesen az alszár-csonkítást hozta indítványba.

A már egyik lábán csonkított fiú azonban könnyen belátható

¹⁾ Ueber die Verwendung d. osteopl. Fussres. n. Mik. bei Caries. Centralblatt für Chir. 1884. Nr. 1.

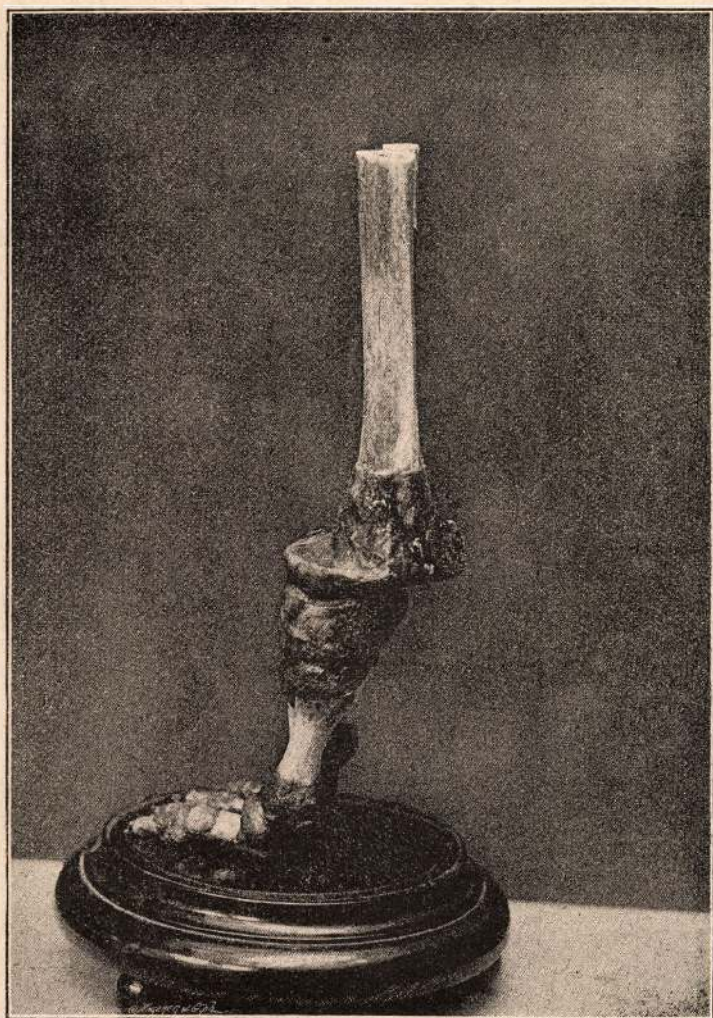
²⁾ L. c.

okokból semmikép sem akart beleegyezni e műtétbe, s csak ez birta rá Lumniczer tanár urat, hogy *kísérletképen a Mikulicz-féle resectiót végezze*, kísérletképen, mert a lágy részeken, s az inak mentén lévő kóros elváltozások vajmi csekély reményt kelthettek a lábnek a műtét által is megtarthatására.

A műtét 1882. december 13-ikán végeztetett a már fentebb leírt tipikus módon.

A talus és calcaneus egész felülete szúvasnak bizonyult, helyenkint mély roncsolásokkal. A sajkacsont és köbcsont a lefűrészelés után is gyanúsak bizonyult, s így kikanalaztatott; a boka-vegek szintén felületen cariest mutattak.

A láb, correct összeillesztése után, oldalt hátul két lemezes varrattal rögzítettett, a bőr felületesebb és mélyebb csomós varrattal egyesítettett. Hátsó fakéreg-sín, organtin-kötés, melyből elől a háti hajlításba elég könnyen hozott lábujjak kilátszottak, talpi részükön azonban még a sínrel rögzítve voltak.



1. ábra.

A kórlefyásból sok örvendetest nem említhetnek; a negyedik napon (dec. 17-ikén) a belső lemezes ezüst varrat mellett tályog képződött, a szomszéd részekre áttérjedve, úgy, hogy a belső varratot el kellett távolítani. A 14. napon szintén tályog-képződés miatt a másik sodrony is eltávolított.

Egy külön talpi drainage helyén a 16. naptól profus genyedés állt be, mely tágitásra adott okot; a két sebzigba alkalmazott drainage helyén ekkor genyedés alig volt, de a teljes hegedés nem állott be.

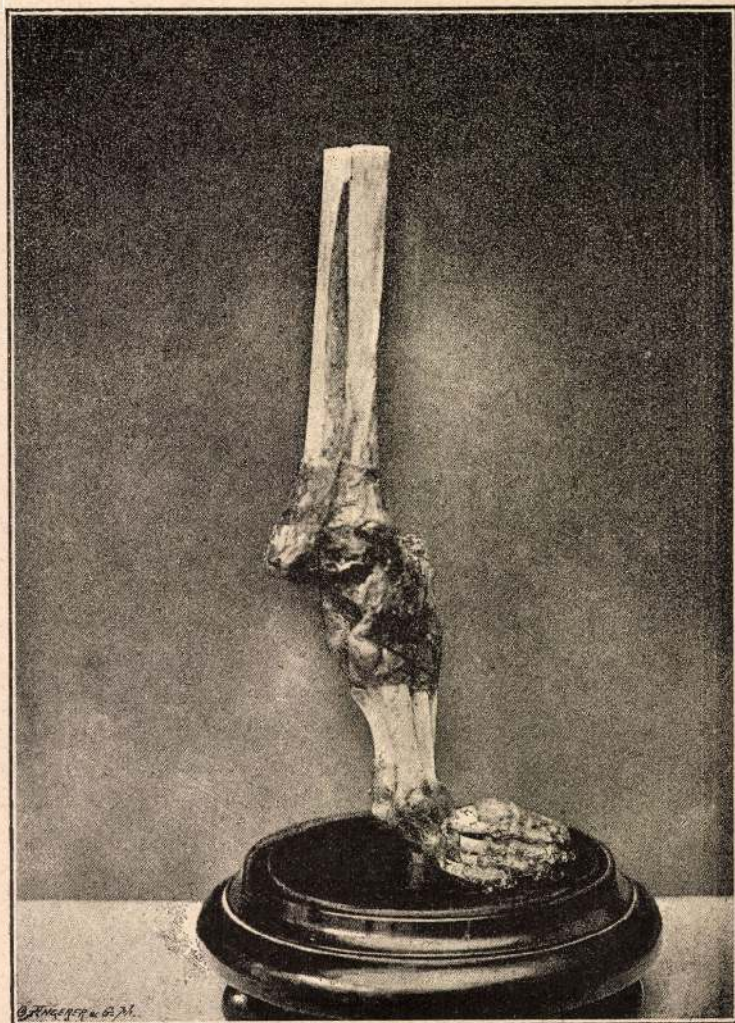
Február 10-ikén a talpon lefelé, az Achilles-in mentén felfelé ép úgy, mint az alszár belső és külső oldalán is időközben fellépett ürmenetek, tályogok újra feltártak és kikanalaztattak iodoformkezelés közben. A várt eredmény nem következett be, nem hogy javulás állt volna be, hanem a csont is a fibula és köbcsont találkozási helyén (2. ábra) nagyobb kiterjedésben ismét kórosan elváltozott. Április 2-ikén még egy végső kísérlet a kanalizás, feltárás és kiegészítésre, de ez is hasztalanul, úgy, hogy május 5-ikén a fiú bele-

egyezésével az alszár-csonkítás végeztetett, mely után július 8-ikán gyógyulva, jó színben hagyta el a kórodát.

Az eltávolított csonkot Mihálkovic tanár úr intézetében kidolgoztam. (1. és 2. ábra.)

7. Egy 7. eset, melynek közlésére Mikulicz tnr. a XIII-ik sebész congressuson felkért, 1883. nov. havában ugyancsak általa műtett caries miatt. A beteg 1884. aprilban gyógyulva járt műtett végtagján. Ennél elkerülhette a kóros végtag hosszabbodását.

A műtétre egy másik javalatot a sarok bőrének kiterjedtebb fekélyes folyamatai szolgáltatnának. Ezen ok miatt végzett Mikulicz-féle műteti eset csak egy van az irodalomban feljegyezve, az, melyen M. először végezte ezen műtétet. Ez egy öröklött bujasyenyvben szenvedő 24 éves fiatal ember, ki a bujakóros osztályról Billroth kórodájára tétetett át a végből, hogy a lába sarkán



2. ábra.

levő nagy kiterjedésű, gyógyíthatlan bujakóros fekély miatt az alszár-csonkítás végeztessék. Ennél M. 1880. sept. havában végezte a műtétet kielégítő eredménnyel.

A harmadik indicatióból, melyben a sarok tájának heveny sértés következtében létrejött nagyfokú roncsolása miatt végeztetik a műtét, még nem találkozunk tipikus esettel.

Lássuk most e műteti mód által elért eredményeket.

A legutóbb érintett indicatióból végzett műtétek, értem, a *heveny sértések miatt végzettek eredményéről* még nem szólhatunk, mert ilyen esettel még nem találkoztunk. Meg vagyok azonban győződve, hogy a legjobb prognosist nyújtják, mert a műtét ép egyénen, ha nem nagyon későn és elhanyagolva kapjuk a sérülés után, kedvező sebkezelési viszonyok között is volna kivihető.

A sarok bőrének fekélyes folyamatai esetén csak *nagy kiter-*

jedű fekélyeknél gondolom javaltak, s osztom König nézetét, ki ugyancsak a tizedik sebész congressuson M. ezen előadása után keletkezett vitaközlésben több esetről tett említést, melyben a sarokcsont saroknyújtványa kisebb, vagy nagyobb részletének lefűrésze-
lése elegendő volt, hogy a seb az ép bőrrel tökéletesen befödethessék. Az így műtettek megfelelően párnázott czipőben jól használhatják végtagjaikat.

A caries miatt végzett resectióknál M. újabban ellenjavaltnak tekinti a tüdőgümő-kórt, rosztáplálkozási viszonyokat, s az egyén aggkorát.

Reményli, hogy a helybeli kiújulás ellen e műtéti mód mindenestre jól biztosít, mert egészen ép részekben műtethetünk, s minden kóros ponthoz jól hozzáférhetünk. Ez az eddig ismert esetek alapján elfogadható, mert a hét, caries miatt végzett eset közül csak egy, a Lumniczer tanár úr szól ellen, mely eset azonban bizonyító erejéből veszt, ha a kórtörténelem alapján figyelembe vesszük, hogy tulajdonképen rendkívüli körülmények kényszerítettek ily felette súlyos esetben e műtéti mód megkísértésére. Különben a Pirogoff-féle műtét után is előfordul, hogy a conserválásról le kell mondanunk, s utólagosan az alszár-csonkítást végeznünk. Senki sem fogja ezen kivételes esetek miatt a Pirogoff-féle műtétet elvetni. Lauenstein működési eredményre nézve a Syme-féle csonknál jobbnak tartja.

Annyi tagadhatatlan, hogy eddig a consolidatio minden esetben megtörtént; négy esetben, hol caries miatt végeztetett a műtét, a végtag jó működési képességgel gyógyult és pedig ürmenet-képződés nélkül, két esetben halálosan végződött, de nem a műtét, hanem a tüdőbántalom volt a halálhozó.

A csonknak magának pedig bizonyosan csak előnyére szolgál, hogy ruganyos alapot szolgáltat a járásnál, s nem merevet, mint a Pirogoff-féle műtét utáni, ámbár M. annyira engedékeny, hogy esetekben, melyekben Pirogoff-féle műtét még végezhető, a saját műtéti módját a régen kipróbált mellett háttérbe szorítva, az utóbbit ajánlja végezni, legalább is addig, míg több eset nem bizonyítana csonkja jobb használhatósága mellett. Midőn a német sebészek XIII. congressusán az említett praeparatumot rövid előadás kíséretében bemutattam¹⁾, Adelman tanár hangsúlyozva azt, hogy mennyire felkölté a jelenlevők érdekét a M. által 2 évvel ezelőtt bemutatott beteg, s hogy e műtétet már mások is jó sikerrel végezték, indítványozza, hogy az ezen műtét által nyert csonkot »Mikulicz-féle élő műlábnak« nevezzük (lebendiger Stelzfuss).

A műtét utáni eredményre nézve azon ellenvetés tehetnénk, hogy a láb az eddigi esetekben 1.5—3.5 cm-nyivel hosszabb lesz, mint az ép, min segíthetünk, ha a sípcsont, s a szárcsapocsból, esetleg a sajka- és köbcsontokból többet elfűrészelünk, mint az eddigi esetekben. Ezt maga Mikulicz ajánlja utolsó közleményében.

Ugyanezen közleményében megjegyzi, hogy a fűrészfelületek egymásra illesztése után csontvarratot nem alkalmazhat; mély lemezes varrattal, s a talpi részen alkalmazott sínnel, mely organtinkötéssel rögzítetik, a láb eléggé tartatik meg a kívánt helyzetben. De megjegyzi, hogy a lábat szigorúan az alszár folytatásaképp kell odanöveszteni, mert azt hiszi, hogy ezen körülmény a műtett végtag későbbi hasznavehetőségén határozó, s már csekély eltérések az eredményt korlátozzák.

Ezekre szerinte az első 4—6 hétben kötések által kell hatni.

Mindezekből csak az tűnik ki, hogy a láb hajlandó a correct állásból eltérni. Erről meggyőz egy pillantás készítményünkre. (1-ső ábra.) Az alszárcsontok a sajka- és köbcsonttal fűrészfelületüknek

¹⁾ Verhandl. d. D. Ges. f. Chir. XIII. Congr. Habern (Budapest). Demonstr. eines anat. Präparates. Pag. 96—99.

csak $\frac{1}{3}$ részével érintkeznek, a láb előre csúszott, s kissé kifelé fordult, s így az alszár hossz tengelyének, mire M. oly súlyt fektet, nem képezi közvetlen folytatását.

Ép úgy Burckhardt esetében is az előláb mellfelé csúszott, úgy, hogy a beteg fűző-czipőjét hátul ki kellett párnázni.

Mikulicz caries miatt végzett 2. esetében megjegyzi, hogy a műtét utáni 22-ik napon a láb könyű oldal-eltérést mutat, miért is állást javító oldalsínt kellett alkalmaznia.

Legelső esetéről pedig említi, hogy a lemezes varratok eltávolítása után a láb háti lágyrész-hid még hajlandóságot mutatott a kiegyenesedésre, s ez által a lábhegyét hátraszorította.

Mindezeket figyelembe véve azon fontosság mellett, melyet M. a correct állásnak tulajdonít, s mely kétségkívül fenn is áll, nem tartom elegendőnek a Mikulicz-féle rögzítési módot, hanem a csontvarrat alkalmazását, legyen az sublimát selyem, vagy ezüstdróttal, esetleg szögzést ajánlom, mely, véleményem szerint, a M. követelményeinek is megfelelne. Ép úgy Lauenstein az utókezelésre vonatkozó indítványa, hogy a beteg az első járasi kísérleteit gipszkötésben végezze, mely az alszárra magasan felterjed, bizonyosan helyes, csak hogy adandó alkalommal a törömész-, vagy silicát-kötésnek adnék erre a célra előnyt, egyszerűen azért, mert az a heget teljesen biztosítva, az úgy is elgyengült végtagon könnyebbégénél fogva alkalmasabb.

Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához.

Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhalt tr., főorvos) osztályáról.

Közlő RÓNA SÁMUEL tr., orvos.

II.

Az ondó-készítő és kivető készülékek kankós gyuladása.

Epididymitis. Blennorrhoea vesiculae seminalis. Deferentis. Funiculitis.

A complicatiók leggyakrabban a mellékhere-lob. 200 húgycső-folyás között mellékhere-lob 46-szor társult szövödmény gyanánt. Magától érthető dolog, hogy a szövödmény, tartamának legkülönbözőbb időszakaiban, s így a körkép változataival jutott észlelésem alá. E szövödmény vizsgálata és tanulmányozásánál a következő nyílt kérdések lebegtek szemem előtt:

1. Minő %-os arányban szövődik a mellékhere-lob a húgycső lobos, specialis kankós bántalmához?

2. Van-e jogosultság annak felvételére, hogy valamelyik mellékhere hajlandóbb a szövödményre? fellép-e kétoldali mellékhere-lob egyszerre?

3. Van-e időbeli határ a húgycső-kankó tartama alatt, melyen túl a mellékhere biztosítva volna a lob átterjedése ellen?

4. Minő viszonyban állanak az ondó-hólyagok és ondó-vezérek a húgycső-kankóhoz társult mellékhere-lob szemből?

5. Az ondó-hólyagok és a vas deferens résztvehetnek-e a gyuladásban, anélkül, hogy azt továbbítanák a mellékherékre?

Ezen kérdések megbeszélésénél kénytelen vagyok az irodalmi adatokat és magángyakorlati tapasztalataimat is a fejtegetések hasznára fordítani.

Saját feljegyzéseim: 200 húgycső-folyásnál 46 mellékhere-lob = 23%.

Tarnowsky¹⁾: 5203 húgycső-folyásnál 637 mellékhere-lob = 12.2%.

Brandes: 141 húgycső-folyásnál 40 mellékhere-lob = 28.3%.

Hassing: 930 húgycső-folyásnál 392 mellékhere-lob = 42.1%.

Engelstedt: 1000 húgycső-folyásnál 392 mellékhere-lob = 39.2%.

Hebra sen.: 348 húgycső-folyásnál 124 mellékhere-lob = 35.6%.

Zeissl sen.: 114 húgycső-folyásnál 76 mellékhere-lob = 66.6%.

¹⁾ Vorträge über venerische Krankheiten. Berlin 1872. 325. old.

Az irodalmi adatok nagy anyagalmazából elégnek tartám ezeket kijegyezni és kiszámítani. A legnagyobb része úgy is kórházi anyag, s ezekhez hasonló differáló számokat tüntetnek fel. Ezen csekély statisztikai összeállítástól is már láthatjuk, hogy a kórházi anyag feldolgozása nem adhatja az *összes lömeg* complicatiójának számokban kifejezett arányát, nem adhatja még magának a kórházi anyagnak arányszámát sem, mert, ahol ily nagy arányokban történik az ingadozás, még a középérték sem bír valamelyes értékkel. Tudjuk, hogy mennyi minden mellékes körülmény kell ahhoz, hogy a húgycső-kankóból mellékhere-lob fejlődjen. A kényszerű nyugalomhiánytól és a gyógyító szerekhez való hozzáférhetlenségtől a könnyelmű kicsapongásig és a gyógyszerekkel való túlhajtásig a természetes és mesterséges mértéktelelenségek egész láncolata viszen, melyek mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a húgycső elejére localisált folyamat fennállásában, növekedésében, területben való tovafejlésében fenntartassék és elősegítsék. S mindezen körülmények befolyása alatt épen az alsóbb rétegek állanak: a kórházi beteg-anyag emberei.

Beszélő számokban fejezi ki a *jólet, józanság és műveltség* betegek a különbséget, mely közöttük a mellékherelobos szövődeményt illetőleg és a *szegénység, értelemlhiány és műveletlenség* betegek között létezik. Ime *Sigmund*, a kórházi anyagtól eltekintve, a mellékhere-lob complicatióját 14—15%-ra, *Hardy* 10%-ra és *Bergh* már csak 7.3%-ra teszi. De a magánygyakorlat igen kevés tudományos értéket producál, s így e csekély adatokat a kórházi adathalmazhoz hozzáadva, igen téves számarányokhoz juthatnánk és azoknak tudományos értéke még inkább csökkenne.

Mindezek után kimondhatjuk, hogy a mellékherelobos complicatio gyakoriságát %-os számokban kifejezni nem lehet. Annyit azonban levonhatunk a számokból, hogy a mellékhere-lob a húgycső-kankó leggyakoribb szövődeménye, s hogy a gyakoriság az alsóbb szegényebb néprétegekben feltűnő.

A 2-ik kérdés feleletében ismét számokra utalunk.

Saját feljegyzésem: jobb old. 47.8%, bal old. 36.9%, két old. 10.8%.

Castelnau: jobb old. 47.6%, bal old. 47.2%, két old. 5.2%.

Zeissl: jobb old. 31.5%, bal old. 26.3%, két old. 6.1%.

Sigmund: jobb old. 51.6%, bal old. 43.6%, két old. 1.6%.

Láthatjuk, hogy kisebb-nagyobb mértékben megannyi szerző adatai differálnak a mellékhere-lobok elosztásában. S ezen differentia megvan *Gaussail, Mare d'Épin, Aubry, Curling* és *Fournier* adataiban is.

Ha általában a mellékhere-lobok keletkezésénél bizonyos mellékkörülmények és hatások szerepet visznek, még inkább ismeretlen mellékkörülmények szerepelnek a lobok localisatiójánál és ezen körülmény ismét nem fogja megengedni sohasem annak eldöntését, hogy melyik mellékhere hajlandóbb inkább a megbetegedésre. Sokan okokat is hoztak fel egyik, vagy másik mellékhere mellett, de azok mind olyanok, melyek méltatásra nem érdemsek.

Amint a fenti számokból kitünik, a kétoldali mellékherelobok elenyésző csekély számban fordulnak elő az egyoldaliakéhoz képest. *S ezen ritka esetekben is a megbetegedés egymásután és nem egyszerre támadja meg a mellékherét. Rendesen az egyik mellékhere-lob már visszafejlődésben van, amidőn a másik fellép.* Egyszerre kettőben lobot én nem láttam keletkezni, mindazonáltal elméleti lehetetlenséget a létrejöhetésre egyáltalában nem látok.

A 3-ik kérdésre határozottan negatív feleletet kell adnunk. *Nincsen olyan heveny és nem létezik olyan idült kankó, melyhez ne csatlakozhatnék mellékhere-lob.* Saját észleleteim az időt illetőleg nem lévén rendezve, *Bergh*¹⁾ táblás kimutatását közlöm a kopenhágai kórházból.

Az első táblázat 1853—55-ben az észlelt 213, a második az 1836—53-ig észlelt mellékhere-lobok időbeli viszonyát mutatja:

I. 213 mellékhere-lob.

A húgycső-kankó időbeli tartama	1 hét	2 "	3 "	4 "	5 "	6 "	7 "	8 "	9 "	10 "	11 "	4 hó	5 "	6 "	8 "	9 "	1 1/4 év	1 1/2 "	3 "	5 "
A mellékhere-lobok száma	27	68	28	24	9	7	9	7	5	3	1	12	4	1	2	2	1	1	1	1

¹⁾ Monatshefte f. praktische Dermatologie. 1884. Nr. 6.

II. 713 mellékhere-lob.

A húgycső-kankó időbeli tartama	1 hét	2 "	3 "	4 "	5 "	6 "	7 "	8 "	9 "	10 "	11 "	12 "	4 hó	5 "	6 "	7 "	9 "	1 év	2 "	3 "
A mellékhere-lobok száma	43	161	148	111	70	45	30	16	27	8	11	9	7	3	14	1	3	3	1	2

Jegyzet: Az első táblában egy esetben már 6 órával az erőltetett közösülés után támadt mellékhere-lob, míg a kifolyás csak pár nappal később jelentkezett. 2 esetben néhány nappal a közösülés után lépett fel. A II-ik táblában a közösülés után első, a kifolyás megjelenése előtti napokban 2 esetben, a húgycső-kankó megjelenésével egy időben 8 esetben lépett fel mellékherelob.

Kilátszik e sorozatokból, hogy a kankó első heteiben leginkább alkalmas arra, hogy az ondó-készüléket magával vonja, s hogy ezen alkalmassága visszas arányban áll időbeli tartamával, de hogy végleg el nem veszi terjedékeny jellegét.

Bergh táblázata még élénk világosságot vett azon homályos esetekre is, amidőn valamely mellékherelobos betegnél vagy még nem, vagy már nem lelünk húgycső-folyást.

A 4-ik és 5-ik kérdés az, mely legkevésbé van tanulmányozva a syphilidológok által, s melynek megbeszélésével épen ezért bővebben foglalkozunk.

Az ondó-hólyagokról és vezérekről már régebben gyanították, sőt állították, hogy azokon át viszen az út a húgycső-kankótól a mellékhere-lobig. Majd e józan hiedelmet a mindent megmagyarázni tudó *diathesis* és *metastasis* elmélete váltotta fel; de sem az előbbi, sem az utóbbi nézetek hódolói nem adták értékes bizonyítékát állításuknak.

Magáról az ondó-hólyagokról és vezérekről, azoknak beteges állapotairól általában, s az ezekkel járó tünetekről csak a régiektől hallunk és tudunk valamit; de a közöttük és a mellékherelobok közti viszonyt ők nem világítván meg kellőképen, — utóbb buvárlatok ez irányban nem történvén, — ezen tan előbbre nem haladt.

Röviden közlöm az irodalmi adatokat. *Andral*¹⁾ a vesicula seminalis tuberculosisáról, elgyenyedéséről és köveiről tesz említést. *Beaumè*²⁾, *Rollet*³⁾, *Gosselin*⁴⁾, *Tarnowszky*⁵⁾ észleltek funiculitist, deferentitist mellékhere-lob kíséretében és anélkül.

Velpeau vesiculitist észlelt, melyet az ondó-hólyagok elgyenyedése, majd peritonitis és halál követett.

Hardy és *Gossail* hullákban kitágult ondó-hólyagokat és ezekben genyes ondót találtak.

Ricord tagadja az ondó-vezér kankós gyuladásának lételetét mellékhere-lob nélkül.

*Civiale*⁶⁾ azon okok közt, melyek az ondó-hólyagok gyuladását előidéznek, felhossa a kankót is. Röviden foglalkozik a tárgygyal és kifejti, hogy gyakran találjuk a mellékherét betegnek, amikor a *vesicula seminalis*, s a *vas deferens* a prostata és az urethra hátsó részletei nem mutatnak elváltozást, de a megfordított eset sem ritka. A kankótól magától megtagadni látszik a *vesiculitis* előidézhetését és inkább a kankó után keletkezett szükületeket fogja felelősség alá.

*Cullerier*⁷⁾ az ondó-hólyagok lobját minden esetben feltételezi az epididymitis keletkezése előtt és azt »gyakran« észlelte.

Az irodalomban elszórtan a források megemlézése nélkül felhozatik, hogy *Dalmas, Stoll, Mercier* irtak még az ondó-hólyagok gyuladásáról.

Legbővebben *Lallemand*⁸⁾ foglalkozott e tárgygyal és ő rá hivatkoznak, s utánna írják le jó részt a szerzők, amit az ondó-hólyagok rendellenességeiről tudunk.

*Pitha*⁹⁾ már az előbbire és az egész előtte ismert irodalomra

¹⁾ Précis d'anatomie pathologique. Bruxelles. 1837. II. 230. o.

²⁾ Précis theoret. et prat. sur les maladies vener. 1840. 125. o.

³⁾ Traité des maladies veneriennes. 1865. I. 328. o.

⁴⁾ Gazette des hôpitaux. 1868. 261. o. — Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité. 1879. II. 613. o.

⁵⁾ L. c. 331. o.

⁶⁾ Traité pratique sur les maladies des organes genito-urinaires. Paris 1858. II. 515. o.

⁷⁾ Des affect. blen. redig., par Royet. 1861. 48. o.

⁸⁾ Maladies des organes genito-urinaires.

⁹⁾ Handbuch der speciell. Pathologie u. Therapie. VI. k. II. r. 59. és 131. o.

támaszkodva elég bőven írja le az ondó-vezérek és hólyagok betegségeit. Az orchitis (értsd: epididymitis) után fellépő deferentisról szólva, kiemeli, hogy a vas deferens lobosan duzzadt, hogy 2—3-szoros vastagságot ér el, emellett kemény és igen érzékeny. Ezen érzékenység azonnal szűnik, mihelyt alábbhagy az urethritis, vagy epididymitis és csak a kemény, lúdtoll-vastag, fájdalmatlan vas deferens érezhető ki az ondó-zsinórból. Csak ritkán észlelték a lobos rész elgenyvedését, kifelé töréssel és sipoly-képződéssel. Néha az egész ondó-zsinór vastag, lobos, főleg a plexus pampiniformis. Ilyenkor az ondó-zsinór igen vastag, göbös, fájdalmas, az inas és izmos környezettől szorítottatik; tompa, nyomasztó, feszítő és húzó fájdalmak támadnak, melyhez láz és peritoneális izgatottság társulhat.

Később az ondó-hólyagok lobjáról szólván, leírja azon körbontani leleteket, melyek a lobos állapotnak és következményeinek megfelelnek. Vérbőség, duzzadás, a falak vastagodása és tömörülése, ossificatiója, a sejtközök eltömülése, obliteratiója, szükülése és tágulása, nyáknak, genynek felhalmozódása a sejtekben, körülírt genyócok képződése az intermedialis kötszövetben, a sejtközök genyes szétesése és a körzeti sejszövet genyvel beszűrődése, tuberculosis, fekélyedés és sipoly-képződés azon leletek, melyek a bonczasztalon eddig észleltettek, mint a legkülönbözőbb okok által előidézett változások.

Az ondó-hólyagok lobjának tünetei különbözők a bántalom foka és jellege szerint. Csak ritkán lép fel egyszerre két oldalt, rendszeren az egyik hólyag beteg. Ekkor a végbélbe bevitt újjal a megfelelő oldalon, a hátsó hólyagfalán, közvetlenül a prostata felett egy hosszúka, ovalis, igen érzékeny, kemény, vagy hullámzó dagantapintható, melynek alakja és fekvése megfelel az ondó-hólyagoknak, melynek teriméje azonban tetemes és nem ritkán kétszeres.

Folytonos, tompa, nyomasztó, szuró fájdalom a végbélben, mely a hólyag-nyaktól a keresztcsontig nyílik, terhes, tartós tenesmus ad alvum et matulam hívja fel a figyelmünket a vizsgálatra. Ezen fájdalom növekszik a prostatára és az alatta fekvő hólyagrészre gyakorolt nyomásnál, kemény székelésnél, vizelésnél, erectiónál és különösen a közösülés megkísérlésénél a legmagasabb fokot éri el. A beteg irtózik a közösülés gondolatától, jöllehet a folytonos priapismus gyakran emlékezteti arra.

Időközönként, leginkább hirtelen és hevesen élénkülő metsző fájdalmak kíséretében, önkéntelen magömlések történnek, melyek a diagnosis-ra nézve értékesek. Az ondó sárga, néha vörhenyes a genyes vértől. A betegek vörös pollutióról panaszkodnak. Ezen hirtelen ejaculációk közt állandó sárgás-vörös vékony nyák ürül ki a húgycsóból, melyben ondó-szálcák lelhetők, s mely kifolyás nagyrészt a húgycső-kankótól feltételezett.

A betegek izgatottak, lázasak, lesóványodnak és nem ritkán hypochondriába és melancholiába esnek. A baj idő multával enyhül, a tünetek lassankint kimaradnak. A pollutiók még gyakoriak, de az ondó hígabb, fehérebb lesz; csak itt-ott székelésnél, vagy vizelésnél ürül ki még vastag, gomolyos, keményítőszertű, többnyire nyákból és ondóból álló váladék.

Ha a folyamat javul, ezen kiürülések mindinkább ritkábbak és gyérebbek lesznek. A kankószertű váladék is csökken, úgy, hogy csak alig tapad össze az orificium.

Intensiv genyvedésnél a kifolyás tisztán genyszerű; az ondó-hólyagok ekkor teljesen genyvel teltek és tágultak. Az ilyen hólyag vagy kifelé, vagy befelé a húgycsőbe törnek át; előbbi esetben sipoly képződik, utóbbiban zsugorodik az ürtér és összenövés, obliteratio, jönnek létre. Az ondó-hólyaggal atrophisál a megfelelő ondó-vezér és mellékhere is.

A kórisme élön csak igen kevés esetben állapítható meg és csak következtetés útján nyer némi valószínűséget.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1885-diki február 21-dikén.

Lumniczer Sándor elnök, Ángyán Béla jegyző.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. Ötvös József tr. a Kétli tnr. vezetése alatt álló osztályról az Erb-Duchenne-féle kevert váll-karidegfonat hűdésének egy érdekes esetét mutatja be.

Az eset érdekessége abban rejlik, hogy az ismert hűdéshez

a nervus medianus és radialis teljes hűdése is hozzájárul. A szóban forgó hűdés a m. deltoideus-, biceps- és supinator longus illeti, mihez még, — amint ezt Erb 5, Remak 4, Seelig Müller és Hoedemacker 2—2, Bernhardt 1 esetben kimutatták, úgy szintén, amint ezt Duchenne 3 esetben, Bernhardt 1 és bemutató szintén 1 esetben észlelték — a m. supra- és infra spinatus hűdése is csatlakozott. A bemutatott beteg (23 éves, műegyetemi hallgató) 1883. augusztus hó 3-ikán lejtős helyen elesett, amidőn fejére, vállára, és a maga elé tartott jobb kezére esvén, ezeken sérülést szenvedett. Ugyanekkor eszméletét veszítette, de csakhamar magához térve észrevette, hogy jobb karját nem bírja mozgatni. Haza vándorolt és az igénybe vett orvosi gyógykezelés folytán sebei nem sokára begyógyultak, de karját ezután sem volt képes mozgatni. A bizsergést, mely az említett trauma után közvetlenül támadt, csakhamar éles, szaggató fájdalmak váltották fel, melyek 3 hónapig is eltartottak, miközben a beteg karjának rohamosan fokozódó lesóványodását vette észre. Budapestre jövén, Kétli tnr. osztályára vétette fel magát, hol két ízben fektüdt. Először 1883/4 telén, másodszor pedig f. hó elején. A felvett jelen állapot következő volt: A különben jól táplált egyénnek jobb felső végtagja sovány, az acromion és a felkar fejecse közt mély bemélyedés, a könyök külső részén, az alkar, valamint a kéz hátán kisebb fokú anaesthesia. A passiv mozgatás bármely ízületben rendes, de az activ mozgás csökkent, amennyiben újjait hajlítani és feszíteni csak kissé tudja; a kéztő-izületben a hajlítás és feszítés jól történik. Alkarját nem lapjával, hanem élével közelíti a felkarhoz; felkarját jobban forgatja befelé, mint kifelé. A villamos vizsgálat a következő eredményeket tüntette fel: 1. Az Erb-féle ponton úgy galvanikus, mint faradikus áramra nincsen reactio. 2. Valamivel lejjebb galván áramra 9 MA-nál gyenge KZR, ép oldalon igen erős; faradikus áramra 15 mm-nél van rángás, ép oldalt 54 mm-nél. 3. A fossa axillarisban galván áramra 6.5 MA-nál KZR, ép oldalt 3 MA-nál; faradikus áramra 19 mm-nél van rángás, ép oldalt 35 mm-nél. 4. A nervus radialis mentén galván áramra 9 MA-nál gyenge KZR, ép oldalt 9 MA-nál igen erős a KZR; faradikus áramra 19 mm-nél van rángás, ép oldalt 54 mm-nél. 5. A nervus subscapularis 6.5 MA-nál mutat gyenge KZR-t, ép oldalt igen erős a KZR; faradikus áramra 15 mm-nél van rángás, ép oldalt 35 mm-nél. 6. A m. supra- és infraspinatus galván áramra 3 MA-nál mutat KZR-t, ép oldalt nincs; faradikus áramra 19 mm-nél van rángás, ép oldalt 54 mm-nél. 7. A m. biceps, triceps, deltoideus, pectoralis major a legerősebb faradikus és galvanikus áramra sem reagálnak. 8. Az alkar feszítő izmaiban a legerősebb galván áramra sincsen rángás, míg ép oldalt 3 MA-nál van KZR; faradikus áramra 19 mm-nél van rángás, míg ép oldalt 54 mm-nél. 9. Az alkar hajlító izmai galván áramra 3 MA-nál mutatnak gyenge KZR-t, ép oldalt erős; faradikus áramra 54 mm-nél gyenge rángás, ép oldalt igen erős.

Ezeket kivül tekintetbe véve az izomtünneteket, az volt tapasztalható, hogy total izomösszehúzódnást egyedül az alkar hajlító oldalán lehetett kimutatni, míg localis reactio mindenütt, de legkülönöbben a m. supraspinatuson, hasonlóképpen a m. biceps, triceps, deltoideus és pectoralisokon volt kimutatható. A dynamometerrel való vizsgálat azt derítette ki, hogy beteg kezével csakis 4 kgm-ot, míg az éppel 42-t képes emelni, az alkar hajlító ereje 0, míg az ép oldalon 26 kgm.

Mindezeket tekintetbe véve, az izmok és idegek teljes elfajulása, s pedig részint az Erb-féle közép, részint a tökéletes elfajulás van jelen. A hűdés származását véve tekintetbe, azon idegek vannak megtámadva, melyek az 5-ik és 6-ik nyaki idegyökből erednek. A bántalom okát Erbnek erre vonatkozó nézetét elfogadva, bemutató abban találja, hogy a váll emelése folytán a kulcsont annyira közelítették a nyaki csigolyák mellső felszínéhez, miszerint a scale-nusok közötti nyaki idegek zúzatnak; itt ezenkívül még a 7. nyaki idegyök is bántalmazva lett, de minthogy ennek bántalmazása nem volt oly nagy fokú, mint az 5. és 6.-é, azért az ebből eredő n. medianus és n. radialis által beidegzett izmok gyógyulása is már bekövetkezett. A beteg, ki azelőtt írni nem tudott, most már ír és rajzol; azelőtt alkarját csak élével közelítette a felkarhoz, most már lapjával is közelítheti azt, felkarját pedig ép úgy forgatja kifelé, mint befelé. A therapia Kétli tnr. rendelete szerint abban állott, hogy az izmok faradikus, az idegtörzsek pedig leszálló galvanikus árammal lettek ingerelve.

3. *Bókai János* tr. »datura stramonium« mérgezésnek gyógyúlt esetét mutatja be. A bemutatott 11 éves fiú, intézetbeli növendék, f. hó 15-ikén, vasárnap két társával együtt kisebb kirándulásra indult; út közben datura stramonium magvakra akadtak, s kíváncsiságból megkóstolták. Az egyik gyermek (8—9 éves) 3 magvat kóstolt meg, azonban keserű íze miatt rögtön kiköpte; ennél a mérgezés tünetei nem léptek fel. A másik 5 magvat fogyasztott el, de azokat nemsokára kihányta; ennek daczára még másnap erősebb arczkipirulás mellett nagyfokú látatágulás volt jelen. A 3-ik — a bemutatott beteg — a d. stramonium magvakból mintegy 15-t fogyasztott el; ez délelőtt történt, s délután a mérgezésnek már feltűnő jelei mutatkoztak. A gyermek jókedvű, pajkos lett, mely állapota csakhamar a gorombaságig fokozódott, tántorgott, kezeivel hadonázott, míg végre egy árokba esett. Egy arra menő paraszt ember kocsijára vette és másnap az intézetbe hozta. A kórházba f. hó 16-ikán vétetett fel a következő tünetekkel: A gyermek felette nyugtalan, lábain egyenesen megállani nem képes, tántorog, kezeivel hadonáz, a vizsgálatnak ellene szegül, látái erősen tágak, érzéketlenek, az arcz erősen kipirult. Az érlökés és légzés változást nem mutat. Látási és hallási hállucinációk vannak, egyéneket lát és beszél velük, kik pedig nincsenek körülötte. Annyira nyugtalan, hogy ágyban nem tartható, mi miatt kényszer-zubbonyt kellett reá adni.

Mint hogy a nyugtalanság még inkább fokozódott, ezért a datura stramonium physiologikus antagonistájának, a pilocarpinum muriaticum-nak oldatából 5 kcm. lett bőr alá fecskendezve; de ennek feltűnő hatása nem volt, amennyiben nyáladás nem jelentkezett, bőrizadás nem volt észlelhető, a láták csak oly tágak és érzéketlenek maradtak, mint azelőtt. A hatás csak annyiban mutatkozott, hogy a beteg kissé megnyugodott, a durva gorombaság és a feltűnő hadonázás elmaradt, s inkább kedélyes állapotnak adott helyet. Az esteli órákban ismét 1 kcm. pilocarpin fecskendeztetett be, mire izzadás és nyáladás következett be; a beteg csakhamar elaludt és az éjet nyugodtan töltö.

Másnap teljesen magához tért, a kérdésekre értelmesen válaszolt, s csakis a felette tág és érzéketlen látá volt még észlelhető; a délelőtti órákban — tehát jó későre — bő székelés következett be, daczára annak, hogy ricinus olaj már a megelőző napon rendeltetett.

Ma a mérgezés óta már 6 nap telt el és a tünetek mind visszafejlődtek. Hogy a mérgezés csakugyan datura stramonium-mal történt, az megoldást nyer azon körülmény által, hogy a gyermek zsebében több oly mag találtatott, melyekkel a mérgezés történt, s ezek Tóth Lajos tr. vizsgálatai alapján tényleg datura stramonium magvaknak bizonyultak. Ily mérgezés ritka a főváros területén, gyakoribbak az atropa belladonna és hyoscyamus niger-rel történő mérgezések, mert ezen fekete bogycákat a gyermekek könnyen összecserélik más élvezhető bogycákkal. Ez esetben érdekes az, hogy daczára az elfogyasztott magvak nagy számának, s hogy a mérgezés után a beteg nem hányt, hánytató pedig nem adatott neki, továbbá, hogy a purgans csak 50—60 óra lefolyása alatt hatott, mégis erősebb mérgezési tünetek nem jelentkeztek, ami különben a czélszerűen alkalmazott pilocarpin gyógykezelésnek tulajdonítható, míg a másik gyermeknél, ki 5 bogycót fogyasztott el, s azokat azonnal kihányta, a látatágulat 60 óra hosszat állott fenn.

4. *Goldzieher Vilmos* tr. a francia tudományos akademia »Comptes rendus« című hivatalos közlönyében (1881. I. kötet. 797. old.) *Vulpian* tanár E. Masse nevében egy közleményt terjesztett elő, melyben állítólag új kísérleti eljárás van leírva, s ez abban áll, hogy átültetés (implantation v. greffe) által apró, még élő kóthártya- és szaruhártya-lebenyecskék állapot mellső szemcsarnokába behozatnak, miáltal dagszerű képletek és iriscysták jönnek létre. Egy további közleményben (1883. I. k. 202) *E. Masse* főképen szaruhártya-szövet átültetésével foglalkozik, mely által iriscysták vízenyős tartalommal jönnek létre. Hogy miben rejlik azonban az okbeli összefüggés az átültetés és cysta-képződés között, eddig nem sikerült azt Masse-nak kideríteni, mert legújabb munkálatában (*Gazette des sciences méd. de Bordeaux*. 1884., p. 608), melyet előadó csak pár nappal ezelőtt látott és tehát előadásához nem használhatott, sem lehet erre vonatkozó adatokat feltalálni.

Előadó azt jegyzi meg, hogy E. Masse kísérletei épenséggel nem újak, hanem már 1874-ben *Dooremal* által és általa a tudományba behozattak. *Goldzieher* tr. előadja, hogy sikerült neki nemcsak iriscystákat kísérletileg létrehozni, hanem létrejövetelük módját kideríteni, s ezáltal a *Rothmund*-féle tanra nézve a kísérleti bizonyítást szolgáltatni. A folyamat a következő: Ha egy apró friss szövetrészeltecske az iris felületére jut, nem sokára rátapad, sőt edényeket is kap az iris parenchymájából. Az átültetett testecs körül nemsokára sajátos papillák emelkednek az iris-szövetből, melyek a testet körülzáncsolják, később körülzárják. Így keletkezik egy ür, melyben az implantált test fekszik, mely vagy zsugorodhatik és elenyészik, vagy tovább fejlődhetik (mi legtöbbszörre átültetett felhám-szövettel történik) és az újonnan képzett *cysta-ürt* kitölti. Az egész folyamat behatóbban van leírva előadó munkálatában, »Ueber Implantation in die vordere Augenkammer« *Archiv f. exper. Pathologie*, 1874. évfoly., mely kimerítő kivonatban a »Szemészetben« is megjelent. (1874. utolsó füzet.)

Előadónak a cysta-képződésre vonatkozó tana *E. Schweninger* által teljesen megerősített. (*Zeitschr. f. Biologie*. 1875.)

Előadó újabb kételyekkel szemben azon nézetét, hogy nemcsak epithelium, hanem sima izomréteg is szaporodhatik, növekedhetik átültetés útján, a készítmények beható utóvizsgálata után teljesen fenntartja.

5. *Kelemen Miksa* tr. előadást tart: »A pneumatoterapia jelen állásáról«, melyet lapunk egész terjedelemben fog közölni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Contribution a l'étude de l'hémiatrophie cérébrale par sclérose lobaire. Par Ernest Jendrassik et Pierre Marie. Paris, 1885. G. Masson. 105 8-ad rétü lap, egy könyomatú táblával. Különlenyomat.

Ezen értekezésben szerzők Charcot tr. kórodáján észlelt, a gyermekek féloldali agysorvadásának azon fajához tartozó kóreseteket dolgozták ki, melyekben a sorvadás az agy-féltékék sclerosisa okozta. Az észlelt kórodai kórkép leírása a legapróbb részletekre kiterjedő. A tünetek bővebben ismertetni szükségesnek nem tartjuk, mennyiben úgy is ismeretesek azok Cotard, Charcot, Bourneville, Wuillamber és mások leírása folytán.

Szerzők az előbbieknek tapasztalatait csak megerősíthetik, különben pedig kénytelenek kijelenteni, hogy a porencephaliát és a góczos vérömlenyek, s lágyulások, nemkülönben a lebenyes sclerosis által okozott agysorvadás a kórodai tünetek alapján egyedül, még ez idő szerint, megkülönböztetni majdnem lehetetlen. Alaposan ismertetik azon nehézségeket is, melyekkel a kétoldali hüdéssel párosult agysorvadás és a gyermekek görcsös hátgerinczsorvadás, melylyel azonosnak tartják az ú. n. végtagok veleszületett görcsös merevségét, nemkülönben a vidtánczosok féloldali hüdése között teendő különözeti kórisme felállításánál meg kell küzdeni. A két előbbi betegségben leginkább az szolgálhat irányadóul, hogy az utóbbi mindig veleszületett bántalom, legtöbbször korai gyermekeknél, s olyanoknál lép fel, kik sem heveny lázas betegségekben, sem ránggörcsökben nem szenvedtek. Ha ezen körülmények nincsenek jelen, inkább agy-sclerosisra kell gondolnunk, s ha még egyszermind nyilvánvaló hemiplegia, vagy a test egyik felében túlnyomóan kifejezett merevség van jelen, majdnem bizonyos lesz a kórisme.

Nehéz a különözeti kórismét megállapítani a vidtánczosok hemiplegiája és a féloldali agysorvadás között is, nem ugyan azon esetekben, melyekben a chorea jól ki van fejezve, hanem midőn a féloldali hüdés mintegy rohamosan fejlődik ki észrevehető choreás rángások nélkül.

Ezen esetekben a zsugorodások és a végtagok merevségének a hiánya, melyek ellenkezőleg petyüdtek és rajtuk az inreflexek nem fokozódtak, igazítanak útba. Az arcznak részt nem vevése nem olyan fontos különbség, mert igaz ugyan, hogy choreás hemiplegiákban az arcz legtöbbször nincs a bántalom keretébe vonva, de ez megtörténhetik a féloldali agysorvadásoknál is. A bántalom fellépésére és fejlődésére vonatkozó tudósítások is mindenesetre nagy haszonnal lesznek.

A bántalom aetiologiájára nézve csak annyit mondhatnak,

hogy az legtöbbször valamely heveny fertőző betegség folyamata alatt, vagy után lép fel.

Legnagyobb értéket kölcsönöz azonban e dolgozatnak a két első kóresetre vonatkozó, a legnagyobb pontossággal végezett 2 bonczlelet. Az első 6 éves leányra vonatkozik, kinél 26 hónapos korában egyszerre rángások léptek fel a test jobb felében, mit csakhamar az illető oldal hűdése követett, nemsokára a nehézkóros rohamok is kifejlődtek. A jobb alkar erősen hajlított helyzetben van, karját azonban kevésbé mozgatni tudja, a jobb láb kifejezett lóláb-állásban van, keveset járni azonban tud. A nehézkóros rohamok alatt, melyek száma lassankint, havonként 300-ra felhágott, a jobb oldali végtagokban rángatódzások léptek fel, míg a bal oldaliban semminemű mozgás nem mutatkozott. A bal agyfélteke tetemesen sorvadott; míg a jobb oldalának súlya 653 gm. volt, a bal oldalé csak 189 gm. Ennek megfelelő aránytalanságok mutatkoztak a két agyfélteke méretei között is, melyekből azonban az is kitűnt, hogy az agyféltekének főleg azon részei vannak sorvadva, melyek a Sylvius-árok előtt fekszenek. A sorvadott agyfélteke egyekben egészen a rendesnek felelt meg.

A második eset 8 éves leányra vonatkozik, ki 3 éves koráig egészséges volt, midőn egyszerre csak a bal oldalra szorító rángások lepték meg, mialatt öntudatát is elvesztette. A rángások után benuulás nem maradt vissza, csak 3 évvel később fejlődött az ki egy megújuló roham alkalmával. A bal kar, láb és a száj bal fele hűdötték voltak, s később zsugorodottak lettek. A rohamok néha egy órában 2—3-szor is jelentkeztek. A jobb agyfélteke, mint a bonczolásnál kiderült, sorvadott volt, a folyamat azonban korántsem volt olyan szembetűnő, mint az első esetben.

A nagy gonddal végzett görccsövi vizsgálat a következőket mutatta. A sejtmagvak megsaporodvák, a szürke állományhoz futó és a vastagságában tetemesen megfogyott fehér állományon áthuzódó idegszálak száma csökkent. Legjellemzetesebbek voltak azonban az edényekben és az edények körül észlelt elváltozások. Az edények falai kissé megvastagodottak, a sejtmagvak jól kivehetők, de valami szembetűnő elváltozást bennük nem találni. Annál feltűnőbbek azon változások, melyeket az edények körüli területen láthatni. Az edények körüli terület tetemesen ki van tágulva, az idegállományt az edényektől széles ürré választja el. Ezen ürré hálózatú, reczés kötszövettel van kitöltve, melyben itt-ott pók-sejtekhez hasonló sejtek vannak. A reczés szövet a körzet felé a szomszédos agyszövetbe folytatódik, az idegrostok és a myelin ott, ahol a reczés kötszövettel érintkeznek, megszűnnek, úgy, hogy a reczés szövettel kitöltött tér egészen körkörös. Ezen reczés kötszövet legtöbb esetben az edények külső falához tapad, néha azonban a nyirk-üregek falaiba látszik folytatódni. A szerzők úgy találták, hogy a lebenyes keményedés különbözik a foltos keményedéstől abban, hogy ez utóbbinál a nyirk-utak tetemesen ki vannak tágítva fehér vértestecsek és szemcse-sejtek által, de a nyirk-tömlő, nemkülönben az edények is teljesen szabadon vannak az edény körüli térben. Felemlítendő még, hogy a sclerosisnál a kötszöveti reczékben igen sok szemcse-sejt van felhalmozva. Az idegállományban a sejtek teljes hiányát seholsem lehetett kimutatni, noha átlag sokkal kisebb a számuk és nagyságuk.

Kimerítőleg ismertetik szerzők a francia, olasz és német irodalom alapján az agy-sclerishoz hasonló kórfolyamatokat, mint a porencephaliát és a hibásan kifejlődött üterrendszer következtében támadt agysorvadást. Felemlítik egyszersmind a Bizzozero és Golgi által tanulmányozott agy-porosist, mint olyat, melyet a porencephaliával összezárnai nem szabad.

Végül felvetik azon kérdést, hogy az edények körüli kóros lelet nem-e másodlagos eredetű, s a sclerosisnak következménye. Ezen kérdésre, a második esetben észlelt görccsövi képre hivatkozva, határozottan tagadólag felelnek. Mennyiben ott a szövetségi sclerosis az idegelemekre ki volt ugyan terjedve, de a folyamat még a kezdeti stadiumban volt, daczára annak az edények körüli ürben igen erősen kifejlődött reczés kötszövet volt látható.

Ami a kórbonczatani lelet okát illeti, hogy az talán valamely emboliából indult volna ki, nem hiszik, azt azonban lehetségesnek mondják, hogy az üterek lobjának kifolyása az edények körül észlelt kóros tünetény.

A mellékelt tábla úgy a macroscopikus, mint a görccsövi képet hűen és tisztán kivihetőleg ábrázolja.

A dolgozat a szó szoros értelmében vett tudományos kórodai észleletnek terméke, bizonyosságául annak, hogy szerzők nemcsak a megfelelő alapos kórodai tapasztalatok felett rendelkeznek, hanem birtokukban vannak mindazon kiegészítő ismeretek is, melyek segítségével lehet csak az e téren tett tapasztalatokat olyan alakba önteni, hogy belőlük az orvosi tudomány valódi hasznát merítsen, s fejlődésében reájuk biztosan építhessen.

Az értekezés az »Archives de physiologie normale et pathologique« idei első kötetében jelent meg, s a francia orvosi világ részéről is kellő elismerésben részesített, mennyiben a »Société anatomique« által a Godard-díjjal lett kitüntetve.

L A P S Z E M L E.

N—1. A magas kömetszés.

Schnabl tr. azon örömdetes ténynek ad kifejezést, hogy az utolsó években a magas kömetszés hatalmas lendületet nyert. Bergmann tr. annyira megy, hogy azt nemcsak a legjobb kömetszésnek, de mindenkor a közűzés bármely nemének, sőt a litholapaxiának is elébe teendőnek mondja. A közűzésnek, úgy mond, ezentűl csak történeti értéke leend. Dittel tr. a lehető esetekben inkább a litholapaxia mellett nyilatkozik. Bergmann a hólyagvarratot mindig alkalmazza, míg Dittel azt elveti és tökéletes alagsövegről gondoskodik oly módon, hogy a hólyagból a hólyagsebig erő drain-csővet összeköti térd-alakban meghajlott, kemény rugyantából készült csővel, s az utóbbinak másik végétől hosszú cső a beteg czombjai közt elhelyezett húgyüvegbe ér. Reá fedőkötés alkalmaztatik. A hólyag előzetesen szorgosan kiöblítendő, továbbá gond fordítatik a hólyagelőtti vizerek pontos lekötésére, a sebszélek oltalmára épszőgű kampók által, állandó pös-csap alkalmazására és a legfigyelmesebb utókezelésre. Említendő különösen szerzőnek ily módon egy hó alatt gyógyult esete, mely 60 éves elgyengült és nagyfokú cystopyelitisben szenvedő egyénről szól. (Wiener med. Blätter 1884. 31. és 32. sz.)

T Á R C Z A.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. február 26-dika.

— A VI-dik nemzetközi pharmaceutikus congressus.

E congressus Bruxelles-ben f. é. aug. 30-dikától sept. 6-dikáig tartatik meg a belga király védnöksége alatt. Tiszteleti elnök lesz a belga belügyi és közoktatásügyi miniszter, tiszteleti alelnök pedig Bruxelles város polgármestere. A congressus elnöke van Bastelaer D., alelnökei Belval T., Cornelis L. és Verhassel H., főtitkára Vande Vyvere E., titkára Dryon L., pénztárnoka pedig Daenen E.

E congressus feladata azon működés folytatása, melyet a többi pharmaceutikus congressusok megkezdettek, így 1865-ben Braunschweigban, 1867-ben Párisban, 1869-ben Bécsben, 1874-ben Sz.-Pétervárt, míg 1881-ben Londonban. S hogy a congressus ép

ezen évben tartatik meg, arra befolyással van az, hogy ép jelen év alatt van az anvers-i nemzetközi kiállítás, minélfogva a congressus rendezői remélik, hogy a kiállítás látogatói közül sokan át fognak rándulni Bruxellesbe is.

Nevezetes, hogy e congressus nem csupán gyógyszerészeti ügyekkel fog foglalkozni, hanem kiterjeszkedik a hygienere és a törvényszéki vegyészetre is, mi annak kiváló érdekét kölcsönöz. Ezáltal rá van mutatva az irányra, melyet követhetnek a gyógyszerészek, ha állásukat a társadalomban javítani akarják. Régebben a gyógyszerészek, mint a vegytannak és növénytantak, s általában a természettudományoknak szorgalmas mivelői az egész gyógyszerészet számára kiváló tekintélyt vívtak ki, melyet az magában véve, aligha elért volna. Újabban a küzdés ezen eszközeit a gyógyszerészek már nem tartják kezükben, s így megérthető tekintélyüknek

minduntalan panasztott hanyatlása. Azonban használják fel szerzett ismereteiket kiválón a higiéné terén, s látni fogják, mint tér vissza régi hírnevük.

A congressus körébe a következő ügyek tartoznak: 1) professionalis gyógyszerészetiek; 2) gyógyszerészeti tanításbeliek; 3) vegytaniak, melyek az egészséggtannal és a közegészségi intézkedésekkel viszonyban állanak és 4) az általános és alkalmazott, a biológikus és törvényszéki orvostani vegytannal kapcsolatban levők.

E csoportokban megfelelően a szervező-bizottság a következő kérdéseket tűzte ki megvitatás végett:

1. A londoni congressus bizottsága által készített nemzetközi gyógyszerkönyv-tervezet megvizsgálása.

2. A gyógyszerészeti tanítás ügye; mily előismeretek szükségese a gyógyszerészeti tanulmányokhoz; a tudományos gyógyszerészeti tanulmányok; azoknak professionalis alkalmazása.

3. Tápszerekül szolgáló árticikkek hamisítása; a törvényhozás, a közigazgatás stb.

4. Az ivóvizokról; a tápanyagül szolgáló ivóvizek tulajdonságai; e tulajdonságok felismerésére mily gyakorlati eljárások ajánlhatók.

A megnyitó ülésen a congressus és az osztályok tiszti kara megválasztatik, s azontúl naponta délelőtt és délután tartatnak ülések. Ezek közül a délelőtti az osztályok működésének lesznek száma, a délutáni pedig teljes ülések lesznek, hol a szervező-bizottság által kitűzött kérdések tárgyalatni fognak.

A congressus tagjai lehetnek gyógyszerészek, s mások is, kiket a gyógyszerészeti ügy érdekel. A részvevő-díj 10 frank. Viszont a tagoknak az összes nyomtatványokra igényük van.

—th. **Franciaország népességének fogyása.** A párisi »Academie de Medecine« előtt még mindig folynak a tárgyalások ezen, Franciaországra igen fontos jelenség felett. Minthogy sok körülmény a mi viszonyainkra is reá illik, nem tartjuk érdektelennek az e tárgy körül forgó vitából némelyeket újból ismertetni. Lagneau tr. beszédében a népesség fogyását okozó körülmények között első sorban felhossa, hogy a házasság-megkötésért járó díjak és a szokásos formalitások által a munkás osztályból sokan visszatartatnak a házasságtól; főleg az idegenek és a francia alattvalók között köteendő házassággal szemben látszanak a fennebb említett körülmények figyelemre méltó akadályt képezni. Ez természetszerűleg a törvénytelen gyermekek számát növeli, kiknek igen nagy halandósága a népesség fogyásának egyik főoka. Ezen akadályok, melyek a szegény emberek számára aránylag eléggé érezhetők, azt eredményezik, hogy sok munkás elismeri törvénytelen gyermekét, s meg nem házasodik. Párisban a XII., XIX. és XX. kerületben 100 törvénytelennek bejelentett gyermek közül ilyen módon 28-at, illetőleg 29-et és 32-t törvényesítenek elismerés folytán az atya részéről.

Felemlíti másodsor, hogy a fiatal leányok nem találnak elég védelmet, minek ismét a törvénytelen gyermekek számának tetemes mérvben megsaporodása a következménye. A fiatal leányokat életük 21-dik évéig, midőn nagykorúakká lesznek, a törvény által hathatós pártfogásban kellene részesíteni.

Nagy befolyással van a dologra az atyasági kereset jogosultsága, mely jelenleg majdnem minden államban életbe van léptetve és régen Franciaországban is megvolt. Az atya köteles természetesen gyermekéről gondoskodni.

Hogy a gyermek-gyilkosságot meg lehessen előzni, szükséges volna, miszerint a nők anélkül, hogy magukat megismertetni kötelesek volnának, valamely szülő-intézetben szülhetnének, vagy pedig, hogy gyermeküket lelencházba beadhassák. De hogy az anyák által elhagyott gyermekek igen nagy halandóságát, mely az első hónapokban 40%-ot is kitesz, amennyire lehet, korlátozni lehessen, a lehetőségig vissza kell tartani az anyákat attól, hogy gyermekeiktől szabadulni igyekezzenek, mit az anyáknak nyújtandó segélyvel lehetne leginkább elérni, mennyiben az anyák 99 százalékát, csak a sanyarú anyagi helyzet, vagy azon körülmény, hogy foglalkozásuk miatt a gyermek szoptatásában akadályozva vannak, viszi reá, hogy gyermekeiktől megváljanak.

Egy letéti hivatalban, mely éjjel-nappal nyitva volna, s mely felesketett, titoktartásra kötelezett egyén vezetése alatt állana, történhetnék a gyermekek felvétele, hol a szegény anyák egyszers-

mind megfelelő segélyben részesülnének, hogy saját gyermekeiknek ilyen módon fizetett dajkáivá legyenek.

Sokan Bretagneban tapasztalt tetemes szaporodását, valamint Normandiában tapasztalt csökkenését a lakosságnak a vallásossággal hozzák kapcsolatba, s annak tulajdonítják, hogy Bretagneban sokkal buzgóbb katolikusok az emberek, mint Normandiában. A katolikus vallásnak ezen állítólagos előnyösségét Lagneau tr. szerint nagyon nehéz volna kimutatni. Mennyiben Oettinger Sándor statisztikai adatai szerint 1851-től 1864-ig 123,625,050 katolikusnál, kik legnagyobbbrészt európaiak voltak, az évenkénti szaporodás 0.48 volt 100-ra, míg 53,212,666 protestánsnál 0.96 volt ugyan-csak 100-ra, 1301285 izraelitánál pedig 1.53. Lagneau Franciaországra nézve is azt találta, hogy míg 1861-től 1866-ig 36.490,891 katolikusnál 0.33 évenkénti szaporodás mutatkozott 100-ra, addig 802,329 protestánsnál az 1.10 és 79964 izraelitánál plane 2.27 volt ugyancsak 100-ra.

A nagy hadsereg hasonlókép egyik oka a népesség fogyásának. A krími háború 3 éve alatt, midőn a hadsereg 80,000 ember helyett, mint amennyi a megelőző években volt, 140000 emberre emeltetett fel, s melynek egész tartamában 302,268 katona vett részt, kik közül 95,613 elesett, ezen roppant halálozáson felül a házasságok évi összege 3440-nel, a születéseké pedig 100,75-tel csökkent évenként. 1872 óta pedig, mióta a katonai szolgálat általánosabb, noha rövidebb ugyan, a házasságok és születések csökkeni meg nem szűntek, amennyiben 10,000 lakosra vonatkoztatva a házasságok száma 4-gyel, a születések száma pedig 10-zel csökkent.

A gyarmatok és idegen országokba történő kivándorlás távol van attól, hogy az otthon maradt lakosság szaporodására károsítólag folyjon be, sőt kedvező azokra, mennyiben a születésekre élénkítőleg foly be, s vagyoni állapotukat gyarapítja.

A férfiak nötlensége, mely Franciaországban a család fenntartására szükséges anyagi körülmények megszerzése miatt egészen a 28 év és 5 hónapos korig tart, átlagosan véve oka a prostitúciónak és a törvénytelen születéseknek. Franciaországban 4,017,639 nőtlen a 18 évet meghaladt férfi van, s a törvénytelen gyermekek száma a 65—70000, kiknek halandósága több mint kétszer akkora, mintsem a törvényes gyermekeké.

Az életfenntartás hiányától Franciaországban nem kell félni. Mert míg Anglia lakossága a század kezdete óta 9.060,993-ról 24,547,309-ra szaporodott 1877-ig, mi 100 lakosra 1.35 szaporodásnak felel meg évenként, s egy négyszög kilometerre 132 lélek esik, addig Franciaországban csak 69. Anglia lakosságának ezen nagyobb szaporodásához nemcsak a nagyobb termékenység, hanem a bevándorlás is hozzájárul.

Franciaországban a bevándorlás csak nagyon csekély mérvben gyarapítja az elégtelen születések számát, illetőleg a lakosság szaporodását. 36,670,248 lakosra 1,001,090 külföldi esik, azaz 1 külföldi 35 bennszülöttre. Ezen idegenekből azonban csak 77,046, vagyis egy tizenharmad rész polgárosította magát.

Míg az angoloknál a születések száma 1841-től 1876-ig 32.2 szülésről 36.6-ra szállott fel 1000 lakosra, addig Franciaországban 1801-től 1881-ig az 32.9-ről 25.5-re fogyott le. A normannok terméketlensége mindenestre szándékos.

Ezen szomorú viszonyok között némileg kedvezők Lunier tr. számításai, ki kimutatta, hogy a népesség gyarapodását illetőleg az 1872—1881-diki időszak kedvezőbb, mint bármelyik 1846 óta.

—th. **A berlini Gesundheitsamtban bekövetkezett változások.** A berlini Gesundheitsamt, melynek már megalakításánál sok akadálylyal kellett megküzdeni, egy újabb válság előtt áll. A nagy várakozásnak, melyet felállításakor hozzá kötöttek, nem tudott megfelelni, nem annyira az ott működők buzgóságán és szakértelmén múlt a dolog, hanem inkább azon, hogy a remény, melyet az intézethez a közönség kötött, már eleve túlságos vérmes volt, melynek megfelelni egyáltalában az adott viszonyok közt nem lehetett. Olyan feladatot tűzött ki magának a Gesundheitsamt 1878-diki emlékiratában, melynek csak kis részét sikerült megvalósítania. Az ellenszenvet, mely már évekkal ezelőtt felébredt a közönségben, Koch tr. belépése és fényes eredményei elnémították ugyan egy időre és az intézet újra visszanyerte népszerűségét, de ez sem akadályozhatta meg, hogy lassan bár, de mindinkább nagyobb nyomattal felszínre ne vergődjék azon felfogás, hogy egy országos

egészségügyi hivatal nem arra való, miszerint ott bacteriumok vizsgálása és tenyésztésével foglalkozzanak; ez tisztán tudományos intézetek körébe tartozik, melynek első sorban az egyetemi kórtani intézetek. Ezen nézet kifolyásául tekinthetők azon változások, melyek a Gesundheitsamt vezetésében napjainkban bekövetkeztek, hogy t. i. Struck tr., intézeti igazgató nyugdíjaztatott és Köhler tr., titkos tanácsos nevezetett ki az intézet élére. Ennek lesz kifolyása az is, hogy Koch tr., képességeinek és munkakörének inkább megfelelő állást kap: amint hírlik, az egyetemi egészségügyi intézet vezetésére lesz hivatva.

Köhler tr. belépésével, ki Poroszország legjobb közigazgatási orvosa, a Gesundheitsamt ismét a felállításakor kitűzött szellemben fog működni, s az orvosi közigazgatás, a közegészségügy és más országos orvosi ügyekben fogja a vezérszerepet vinni.

—th. Új állati festeny. Az izmok veres színét eddigelé Kühne után a haemoglobin-tartalomnak tulajdonították. Legújában azonban Charles A. Mac Munn tr. az izmok és szövetek több évre kiterjedő spectroscopikus vizsgálata után felfedezte, hogy az izmokban egy új, eddig ismeretlen pigment, az általa úgynevezett »myo-haematin« szerepel. A szövetekben hasonlóképp fedezett fel egy új festényt, az ú. n. »histo-haematint.« A myo-haematin úgy a gerinczelen, mint a gerinczes állatokban bőven el van terjedve. Feltaláltatott ez az emlősek szív- és harántcsíkú izmaiban, nemkülönben a madarak, hüllők, kétléltek és halak izmaiban, hasonlóképpen a rovarok, a pókok izmaiban, valamint a csigák, tengeri és folyami rákok szívizomzatában. Eddig semmiféle kémszer nem találtatott kimutatására.

Viszogatkor a szövet egy kis részecskéjét közönséges »compressorium« nevezetű eszközbe helyezük, s belőle finom nedvreteget sajtolunk ki, melyet a microspectroscop vizsgál meg. A myohaematin spectruma nagyon figyelemreméltó. 5 elnyelési csíkot mutat, melyek azonban aránylag nagyon közel fekszenek. Az elnyelési csíkok közül 3 jól kivehető, a két utóbbi azonban nagyon homályos. A tisztán kifejezett elnyelési csíkok egyike a D Fraunhofer-vonal előtt van, s 613—596-ig terül el. A második csak a D és E Fraunhofer-vonalak között látható, s 569—549-ig terjed. A harmadik ugyancsak a D és E közé esik, s 556-tól 549-ig terjed. A homályosan mutatkozó két csík az ibolya közelében látható. Ezen csíkok sem a haemoglobin, sem pedig valamely benulás termékének nem kifolyásai. Mac Munn tr. a myohaematin olyan festenynek tartja, mely a szövetek belső légcseréjében vesz részt.

Egy másik nagyfontosságú lelet a mellékvesében a reducált haematinnak kimutatása. A mellék-vesék Mac Munn tr. szerint az elhasznált reducált haematin destructiv átalakítására látszanak hivatva lenni. Ezáltal a mellék-vesék bántalmazottsága Addison-kórnál könnyebben felfogható. A nevezetes felfedezés nemsokára bővebben is fog közöltetni.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. február 26-dika. Örömmel jelenthetjük, hogy Wagner tanár, kinek súlyos betegségből felépüléséről közelebb értesítettük olvasóinkat, kórodai működését e héten már megkezdette, előadást pedig legközelebbi szombaton fog tartani.

— Bécsi Gedeon tr., a temesvári városi kórház igazgatófőorvosa, maga és törvényes utódai részére, a közügyek és kiválón a közegészségügy terén tett hasznos szolgálatainak elismeréséül a magyar nemességet »parácsi« előnévvel díjmentesen kapta.

— Szuchy Samu tr., Zólyom városának tisztii főorvosa, sok évi közszolgálatát az egészségügy és közügyek terén szerzett érdemei elismeréséül a koronás arany érdemkereszttel tüntette ki.

— Schmid Hugó tr., egyetemi magántanár a pozsoni kórházhoz osztályos első-orvossá kinevezetett.

— Petz Lajos tr., Győrött városi tisztii főorvossá megválasztott.

— A budapesti kir. orvosegylet febr. 28-diki ülésén Kelemen Miksa tr. hét évi pneumatotherapeutikus tapasztalatait fogja előadni.

— Albert tnr. a bécsi orvosegylet ülésén óriási nagyságú vesedaganatot mutatott be, melyet negyvenéves asszonytól távoli-

tott el. Műtétel alatt a hashártya két helyen megszakadt, de a hasadákat összevarrták, s a műtétel egyébkint elég simán folyt le. A műtétel hetedik napján a beteg elég jó állapotban volt, s a gyors gyógyulást a legnagyobb valószínűséggel várni lehetett.

— Franciaországban közelebbi törvényt hoztak, melynek értelmében se a képviselőház, se a senatus tagja nem lehet az, ki a kormány alatt álló hivatalban van. Ez a törvény jelenleg két orvoskari tanárral szemközt talál alkalmazást. Charles Robin és Cornil tanárok ugyanis senatorokká választatván meg, ezeknek határozniok kell, valjón a senatorságot fogják-e elfogadni, vagy tanszéküket megtartani. Robin, a szövettan tanára, tanszékét fogja odahagyni; Cornil azonban, ki a kórboncztan tanára, még nem határozott.

—th. Marshall J. G. tr. igen jó hasznát látta a bromhydrogen adagolásának vidtáncz olyan eseteiben is, melyekben a vas és az arsen, nemkülönben a bromkalium sikertelenül kísérletet meg. Az adag 30 minim (körülbelül 2 gm.) volt napjában háromszor.

—th. A múltkor felemlített lenmag-liszt pépes borogatások által előidézett asthmikus rohamok kapcsán John C. Thorowgood említ egy esetet, melyben 40 éves férfinél, ki már gyermekkorában szenvedett asthmában, nyúlnak, vagy nyúlbornak a szobában jelenléte rögtön rohamokat váltott ki. Még furcsább azonban, hogy a sült nyúl is képes volt a rohamot előidézni. Az illető egy alkalommal, midőn az ebédlő-asztalhoz sietett, s valaki a teremben nyúlhúst evett, felette erélyes rohamot kapott.

— Azokat, kik a hulla-életés tanulmányozásával foglalkoznak, G. Pini tr. következő munkájára figyelmeztetjük: »La crémation en Italie et à l'étranger de 1774 jusque à nos jours«. 33 ábrával van megvilágosítva és 2 tábla van hozzácsatolva. Megjelent Milanoban Ulrich Hoeplinél.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1885. feb. 19-től egész 1885. február 25-ig ápolt 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
feb. 19	31	23	54	30	15	45	4	4	8	804	644	14	4	60	1526
" 20	40	25	65	21	16	37	4	4	8	816	649	15	6	60	1546
" 21	38	26	64	52	28	80	5	2	7	804	645	15	5	60	1529
" 22	33	12	45	22	17	39	2	2	4	807	640	15	5	58	1525
" 23	40	18	58	43	23	66	3	1	4	803	635	15	4	56	1513
" 24	35	23	58	33	25	58	3	3	6	801	631	14	3	58	1507
" 25	29	25	54	38	22	60	6	5	11		630	14	3	56	1490

PÁLYÁZATOK.

Debelyaca községében a 400 frt. évi fizetéssel, 100 frt. lakhély illetményvel, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött községi orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket hozzám f. é. martius hó 12-éig nyújtsák be.

A választás f. é. martius hó 14-ikén Debelyaca község-házánál fog megtartatni. Antalfalván, 1885. február hó 7-én.

3—3

Hegedüs, szolgabíró.

Mosony megye törvényhatósági bizottságának 1884. évi szeptember hó 30-án kelt 186. számú határozata alapján a halászi kórorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 600 forintnyi évi fizetés és a székhelyül kijelölt község által szolgáltatandó szabadlakásból álló javadalmazás van összekötve, mely szabad lakásnak egyenértéke 150 firttal van számítva.

Ezen kórorvosi állomáshoz Halászi, Kálnok Arak, Feteceerdő, Püski, Darnó, Zselyi, Lipót, Remete, és Kisbodak községek vannak beosztva, melyeket a megválasztandó kórorvos a területhez tartozó községek által ingyen szolgáltatandó előfogatokon hetenkint legalább egyszer a szükséghez képest többször is bejárni tartozik.

A kórorvos lakhelye Halászi községben van.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143-dik §-ban előirt minősítvényt, életkort, eddigi szolgálatot és a magyar nyelv ismeretét igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó évi martius hó 20-ig mint a választást megelőző határnapig az alólírottál benyújtsák. Magy.-Óvárott, 1885. évi február hó 11-én.

3—2

Kóós Sándor, szolgabíró.

Podolin szepesi városban a városi orvosi állomás betöltendő. Ezen állomással össze van kötve: 600 frt. évi fizetés, 35 kbm. puha tűzifa a lakáshoz szállítva, s a gyógykezelésért megállapított 30 krnyi látogatási díj a vagyonos itteni lakosoktól.

Ezen állomásért folyamodni szándékozók figyelmeztetnek, hogy folyamodványaikat, a törvény által előírt minősítésről, az eddigi alkalmaztatásról és német nyelvbeni jártasságról szóló bizonyítványokkal ellátva, f. évi martius hó 14-ig az itteni városi tanácshoz adják be.

Podoliban, 1885. évi február hó 12-én.

3-2

Lippóczy Ferencz, szolgabíró.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának 9843/1885. sz. a. kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmézei m. kir. orsz. tébolydában egy 500 frt. évi fizetés, szabadlakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, 2 évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdették.

Felhívtnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt- vagy születéslevéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, a m. kir. belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat jelen hirdetmény keltétől számítandó 4 hét alatt a lipótmézei m. kir. orsz. tébolyda igazgatóságához nyújtsák be. Megjegyeztetik, hogy az elmekörtanban való tanulmányok, vagy gyakorlati szolgálat kimutatása az alkalmazásnak előnyt ad. A pályázati határidőn túl beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapestben, 1885. évi február hó 23-án.

3-1

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Nyitra megyében kebeleztet *Brezova* községi orvosi állomásra pályázat hirdették.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak: 400 frtnyi évi fizetés szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felhívtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványaikat 1885. évi martius 31-ig a miavai járási szolgabíróshoz benyújtsák. Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Miaván, 1885. évi február hó 21-én.

3-1

Saskó József, j. főszolgabíró

H I R D E T M É N Y E K.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.

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

A marhahús-pepton Chapoteauttól kizárólag tiszta úri pepsinből állítatik elő és az **egyetlen** közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkósavas szódát nem tartalmaz. Következő alakokban rendelkeztek:

Pepton-bor Chapoteauttól.

Igen kellemes ízű: étkezés után vétetik egy-két Bordeaux-bor pohárral.

Adag: 10 gramm marhahús minden Bordeaux-bor pohárban. Egy üveg ára 2 frt. 50 kr.

Pepton-conserve Chapoteauttól.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromatikuss; adagoltatik tisztán húslében, cukros süteményben, szörpben, vagy csőre által. Egy kávé kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

Pepton-por Chapoteauttól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiségét képviseli.

Alkalmazás: anaemia, emésztési zavar, gyengeség, étvágyhiány az emésztési szervek elpetyhüdése eseteiben, üdülőknel, dajkák, gyermekek és agok tápláléka gyanánt, diabetes és phthisikusoknál.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapestben: Török Józsefnél. Király-útca 12. sz.

Tudomásul. Minthogy orvos-sebésziműszer, kötszer és testgyógyászati segélyművek stb.-ről kiadott képes árjegyzékünk, mely több mint 1200 ábrával ellátva most jelent meg és annak szétküldésével jelenleg kezdünk, de az illető címeket tüzetesen nem ismerjük, tisztelettel kérjük a t. cz. orvos urakat az árjegyzék szétküldésében bennünket *becses címek* beküldése által támogatni. **Fischer Péter és Társa** orvos sebész mű-kötszer és testgyógyászati segély művek gyára. Gyár: hatvani-útca 6. sz. Budapestben. Raktár: hatvani-útca 16. szám.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testgyógyászati, belorvosi és sebész 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 idomtalanosságai, elgömbölyedések, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az **egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek.** Sebész műtévest igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. **Teljes ellátás, u. m.:** lakás, élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frt-ig o. é. **Testgyógyászati 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.**

Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphas ferri et Sodae)

dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.

Ezen készítmény Franciaországban egyéb vaskészítmények helyett általánosan el van fogadva. Ez tiszta, világos, szag- és íz nélküli, összetételében a vér és csontok egyes alkotórészeinek felel meg, és kén-savas natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vas-sóknál rendszeren fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájat és fogakat, könnyen emésztenek és áthasonítottak és oly esetekben is kifejti hatását, hol más vaskészítmények cserben hagynak. Phosphor-tartalmánál fogva egyszersmind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és észszerűen alkalmaztatik sápkórnál, fehér-folyásnál és typhus, valamint egyéb súlyos bántalmak üdülési szakában.

Barth, Rayer, Velpeau és Trousseau tanárok eme szert folyton ajánlották, s csaknem mindennap rendeltek.

Az adag 20—40 centigramm ($2\frac{1}{2}$ —5 gran) naponként, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanálan 0.20 centigramm vasat tartanak.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapestben: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész-tárában, király-útca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerész-tárban.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

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

A MOHAI ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás
1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

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, előnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, 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 rendszeres szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Francoziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerár Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Os. 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, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek 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 kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

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

Programot bérmentesen küld.

Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constaltják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértetnek. Az a phosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett czég, hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: **Török Józsefnél**, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882. oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král híres eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ 1 üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

Král-féle „szemcsés vascukor“ 1 üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legzszerűbb vas-készítmények **sápkór**, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ 1 üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydaganatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král híres eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-névű gyógyszerár és gyógyárú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-utca 12. sz.

Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 9-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

1. SZ.

VASÁRNAP, MÁRCZIUS 1-ÉN.

1885.

TARTALOM: Héjja K. tr. Közlemény a kolozsvári egyetem közegészségtani intézetéből. Rohadó hullákban foglalt némely pathogen bacterium fertőző képességének tartósságáról. — Berencsei Kováts S. tr. A kolozsvári m. kir. »Ferencz-József« tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből. Adatok a vér forensis vizsgálatához. — Közegészségügy: Európai-Oroszország népessége. Budapest csatornázása. Csángó községek az Al-Dunán. — TÁRCZA. Fodor J. tr. A budapesti végleges vízmű.

Közlemény a kolozsvári egyetem közegészségtani intézetéből.

Rohadó hullákban foglalt némely pathogen bacterium fertőző képességének tartósságáról.

HÉJJA KÁLMÁN tr., tanszéki segédttől.¹⁾

A fertőzés, mely minden rohadó hullából kiindulhat, mai ismereteink szerint alsó rendű növényi szervezetekben, bacteriumokban bírja okát, a melyek, a rohadási folyamat kíséretében, minden hullát rövidebb-hosszabb idő múlva eltöltenek. Ezen fertőző mikro-organizmusok szempontjából a hulla — emberi és állati — ugyanazon közegészségügyi elbánás alá esik, mint bármi egyéb rohadó állati anyag.

Valamely fajlagos fertőző bántalomban kimúlt szervezet hullájában már az említett s a rohadást kísérőleg fellépő, egyuttal fertőző szervezetek megjelenése előtt is, az után pedig ezekkel együtt vannak más, számos bántalomnál immár ismeretes, a többinél analógia útján felvehető mikro-organizmusok a hullákban. És a mennyiben e bántalmak emberekre és hasznos házi állatokra átvihetők, köz- és állategészségügyi szempontból fontos kérdés gyanánt ítélendő meg az, hogy emez a halált okozott mikro-organizmusok meddig tartják meg a hullában fertőző képességüket? Hangsúlyoznom kell itt, hogy egyelőre csakis a fertőző képesség tartamát veszem vizsgálat alá s nem általában az életképességét, ki lévén mutatva, hogy bizonyos bacteriumok (azonban csak bizonyos föltételek alatt)

¹⁾ Kivonat az erdélyi múzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztályának ülésén 1884. decz. 1-jén tartott előadásból.

elveszthetik az előbbit, anélkül, hogy alaki és tenyészeti viszonyaikban változást szenvednének. Másfelől ki van mutatva a *csökkenet* (de nem a végkép megszűnt) fertőző képesség helyreálltanak lehetősége és föltétele is, s azért, ha a pathogen tulajdonságnak rohadó hullában teljes megszűnése beigazoltatnék, ez még nem volna a végleges ártalmatlansággal egyértelmű.

Ezekben kijelöltem a felvetett kérdés tisztázása végett kövendő útját a vizsgálatnak és a bizonyítékoknak azon három láncszemét, a melyekkel egyedül tekinthetjük a kérdést végleg megoldottnak.

Egészségügyi szempontból legfontosabb a részletkérdések elseje s azért én legközelebb arról törekedtem felvilágosítást szerezni, hogy fajlagos fertőző mikro-organizmusok meddig tartják meg a hullában fertőző képességüket.

Hullában a bomlási folyamat az, mely a velejáró physikalos és vegyi változások által befolyást gyakorolhat pathogen mikro-organizmusok fertőző képességére, és már a priori is feltehető, hogy ha ily befolyás általában létezik, az különböző mértékben fog nyilvánulni a hullabomlásnak a környezet feltételeitől függő és ezek szerint különböző módoszatai szerint, aszerint t. i. valjon a hulla mumifikálódik, megrohad (tömött talajban vagy vízben) vagy pedig (likacsos talajban) elkorhad-e. E különböző esetekben más-más bomlasztó alsórendű szervezetek működtek közre, mások azok bomlásterménei s ezektől függőleg a rohadó tömeg kémhatása is.

Nägeli szerint jelenleg határozottan fel kell vennünk, hogy ha valami fertőző bajban elhaltak hullája eltemetetik, melyben fertőző gombáknak jelenléte még föltételezhető, a kórcsírak annak következtében, hogy a hulla rohadásba megy át és táptalajuk

TÁRCZA.

A budapesti végleges vízmű.

A 60-as évek megérlelték Magyarországon fővárosában a vízmű kérdését s 1869-ben néhány ház, pár ezer lakossal élvezhette már Lindley dnnaparti kútjának puha, elég tiszta vizét. Olyan volt azonban ez a kezdet, hogy alig volt többnek mondható, mint a félénk ember próbájának. A keserű medicinát nem meri egy bátor hajtással lenyelni; előbb megkóstolja. A főváros is az ideiglenes vízművel előbb megkóstolta a vízvezetés keserűségeit.

Ismeretes, miként igyekezett a főváros azután vízműveit bővíteni; ismeretes az is, mennyi bajjal, kellemetlenséggel és költséggel járt a bővítés, a mely a főváros gyors növekedése következtében csakhamar újra és újra elégtelenné vált. A szakértők úgy, mint a közmunka tanács, sőt a belügyminiszterium is egyre sürgették a fővárost a végleges vízmű építésére, illetőleg ez irányban való alapos tanulmányok tételére.

A főváros — nyilván gazdasági indokokból — nehezen szánta rá magát a végleges vízmű munkálatainak megindítására; ekkor jött az országház építésére vonatkozó törvény, a mely rövid egy — másfél év alatt kilóditja helyéből a jelenlegi vízművet,

gépházával, kútjaival együtt. Most már nincs idő a gondolkodásra. Tenni kell, még pedig gyorsan és jól.

A főváros most már el van határozva a vízmű kérdésének gyors és gyökeres megoldására. Az előmunkálatokat siettetni; az eddig végzettekről pedig nyomtatott jelentésben értesíti az érdeklődő közönséget.¹⁾

Budapest vízkérdésének megoldása nem csupán a fővárosra nézve bír fontossággal, hanem az egész országra nézve is, a melynek a főváros a példaadója, vezetője. Ez okból nem tartom fölösleges munkának, ha a vízműre vonatkozó fontosabb előmunkálatokat e lap hasábjain kivonatban ismertetem.

A fővárosnak 1883-iki januárhóban kelt határozata folytán furatások kezdettek meg 1883-iki május 5-ikén, a káposztásmegyeri határban, Dunakeszi és Főth felé terjedő irányokban, a mely furatásoknak az volt a feladatuk, hogy kiderítsék, vajjon az a terület természetesen szüremkedő talajvízzel valamint a part által filtrált dunavízzel bővelkedik-e? E furatásokra a fővárosi vízművek igazgatója és a fővárosi talajvizsgáló bizottság ügyelt fel.

Ez a bizottság következtöt jelentett 1883. decz. 5-ikén: A fűrt lyukak felderítették, hogy a Duna partja mentén 5600 méter hosszúságban mindenütt 12 és 3¹/₂ méter vastagság között inga-

¹⁾ A fővárosi vízmű kiterjesztésére vonatkozó tárgyalási iratok. Első füzet. Budapest 1885. (Hivatalos).

ezáltal teljesen megváltozik, vagy alkalmazkodás által gyorsan átváltoznak közönséges rohadási bacteriumokká, vagy pedig tönkremennek. Azért a hullában rövid idő (4—8 hét) alatt csak rohadási vagy penészgomba jön elő, aszerint amint a szétesésnél a rohadás vagy a korhadás a tulnyomó¹⁾. *Wernich*²⁾ a tapasztalással megegyezőnek tartja *Nägeli*-nek azt a véleményét, hogy a hulla a legtöbb fertőző anyag conservatiójára igen kedvezőtlen ektanthrop közeg, mert azok csakhamar elnyomatnak a rohadási gombák által. *Marpmann*³⁾ nézete szerint a fertőző betegségekben elhullott állatok hulláinak a levegőn rohadása közben azokban roppant mennyiségben vannak jelen a pathogen gombák, melyek azokban spóráznak, s a rohadási gombák ott tért nem foglalhatnak az előbbieknél nagy száma miatt.

Ezen általános elmékedés szülte nézetektől az átmenetet az exact kísérleti bizonyítékhoz a bizonyos járványok uralkodása és kiújulására vonatkozó tapasztalatok képezik, amennyiben azok az ama betegségekhez származó hullák kezelésével hozhatók összefüggésbe. Így számos példát ismerünk annak bizonyítására, hogy a czélszerűtlenül kezelt anthraxos hullák évek sorára biztosítják a járvány fennállását, kikitörését. Említi *Bollinger*⁴⁾, hogy *Oemler* példát hoz fel, miszerint a juhok közt (Mansfeldben) az anthraxvész 21-ről 2 százalékra csökkent, miután az anthraxos hulláknak a legelőn való eltemetése szigorúan tiltott; *Loenhardt* egy lépene enzootiát említ a szarvasmarhák közt, mely teljesen eltűnt, miután onnan a legelő juhok eltiltattak, melyek nyaranta anthraxban pusztulván, vagy éppen nem, vagy csak hiányosan földdel betakarva, a mezőn rohadtak.

Noha már az a tapasztalat, hogy a czélszerű (mély) temetés megszüntette a járványokat, arra utal azok ki-kiújulása okául, hogy előbb a föld felülete szennyezett: mégis foglalkozni kell *Pasteur*-nek⁵⁾ éppen kérdésünkre fontos kísérleteivel, melyek alapján kimondja, hogy anthraxos hullában a bacterium-fonalak még a földbetemetés után is képeznek spórákat és ezekben conserváltatik az anthrax virus évek során át; a föld mélyéből pedig a földi giliszták hoznak föl emésztő csatornájukban a spórákat a föld színére, hol ürülékkel lerakják, midőn az elporladó humuszszal történék a legelő állatok infectiója. Kérdeznünk kell azonban vajjon az anthrax képez-e a hullában spórákat, majd pedig azt, hogy *Pasteur* giliszta-elmélete megerősítést nyer-e?

A hullában lehetnek spórák, ha azok már az állat életében

¹⁾ Die niederen Pilze stb. München 1877.

²⁾ Die Entwicklung der organisirten Krankheitsgifte, Berlin 1880, 107. lap.

³⁾ Die Spaltpilze. Grundzüge der Spaltpilz- oder Bacterienkunde, Halle a/S., 1884. — V. ö. Orvosi Hetilap, 1884. 37. sz.

⁴⁾ Ziemssen. Hdb. der op. Path. u. Ther., III. köt. 453. l.

⁵⁾ Bullet. de l'Acad. de Médecine 1880, 28. sz. — V. ö. Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte, Berlin 1881, I. köt., 66. l.

dozó, vizet vezető kavicsréteg van. Továbbá a Dunára merőleges irányban, Fóthig végezett furások kimutatták, hogy ezen a vonalon a dunapartival egyenlő vastagságú és minőségű kavicsrétegek találhatók. A kavics alatt mindenütt rhiolithikus eredetű, kövér, zöldecsagyag terül el; a kavics felületét pedig legnagyobb részében sárga, szürke vagy fehér agygréteg fedi, a mely a kavicsot a légszűrő közvetlen behatásától megvédi. A víz felülete a Duna felé lejt; még pedig ezer méterre 3¹/₂ méternyit.

Ezen adatokból a bizottság azt következteti, hogy a megyeri és fóthi magaslatok felől a Duna felé forrásvíz áramol, a mely Újpest és Dunakeszi között a Dunába ömlik.

A fúrt lyukak mellett Norton kutakat vertek le, a kavicsréteg derekái s innét vizet szivattyúzva e vízpróbákat *Balló Mátyás*, fővárosi vegyész fontosabb alkatrészeire nézve elemezte. A bizottság a vizet általánosságban jónak és úgy ívó és háztartási, mint ipari célokra használhatónak tartja.¹⁾

Ezen adatok alapján *Wein* vízműigazgató úr tervezetet ké-

¹⁾ 77 helyről vett vízpróbának az elemzéséből átlagokat számítottam, a melyekből kitűnik, hogy a szóban forgó terület talajvíze egy literre 387 mgr. szilárd anyagot, 12.2 mgr. chlort, 183.5 összes szén-savat, 15.6 salétrom-savat és semmi vagy igen csekély ammóniakot és salétrom-savat tartalmaz. Megjegyzendő, hogy az elemzettek közül néhány víz nagyon szennyezett volt, ez a víz azonban oly területen találtatott, a melynek közelében gyár fekszik s a mely terület a víz gyűjtésére nincsen számításba véve.

képeztettek volna a szervezetben, vagy pedig csak a halál után képződtek. Az első eset annyiban is bír fontossággal, hogy általános kórtani következtetésekre vezetett. Így csak újabb is *Högyes*¹⁾ tanár anthraxal végezett kísérletei némelyikénél azt találta, hogy az élő vér sokkal hamarabb ragályozó tulajdonságot vesz fel, mintsem benne górcső alatt a legpontosabb vizsgálattal is bacillusokat kimutatni lehetne, s ez alapon felveszi, hogy a bacillusok megjelenését a vérben spórák megjelenése előzi meg, hogy a lépenebacillus az élő vérben is termel spórákat. Nem tekintve, hogy az anthrax bacillus fejlődésmenetében a spóráképzés a második illetőleg utolsó stádium s így spóráknak a vérben fellépése csak pálczikák jelenlété után volna lehetséges, sőt akkor sem egészen, minthogy a spórák csak fonalakban képződnek, melyek létrejöttéhez a keringő vérben hiányzik a nyugalom, minélfogva a növekedő bacillusok, talán a szív billentyűi által korbácsoltatva, mindig pálczikákká töretnék szét, — ezen, spóráknak az élő állatban képződését a priori is valószínűtlennek feltüntető indokoktól eltekintve, élő állatban spórák eddig nem észleltettek. *Bollinger*²⁾ az anthraxpálczikák mellett gömbbacteriumokat is írt le a lépenevérben, melyek osztódás útján képeznék az idézett helyen le is ábrázolt, olvasószerű pálczikákat, amely észleletéből ő is azt a következtetést vonta, hogy csírák (spórák) okozzák az anthrax vér virulentiáját azon esetekben, midőn a pálczikákat nélkülözzük³⁾; csakhogy *Koch*⁴⁾ már régebben kimutatta, hogy a bacillusok vázolt alakváltozása csak elhalási jelenség, nem egyéb, mint a pálczikák szét-esése. Ugyanez az ellenvetés illetőleg czáfolat illik *Fokker*-nek⁵⁾ anthraxnál a pálczikák mellett észlelt állítólagos mikrokokkusok fájára is, mely egyébként még szennyezés is lehetett. Ezek után a spóráképzést az élő anthraxos állatban nem tarthatjuk bizonyítottnak, de még valószínűnek sem, s azt az észleletet, hogy az anthraxos vér a bacillusok megjelenése előtt is inficiál, *Koch*-nak⁶⁾ szintén egy régi leletével véljük összefüggésbe hozhatni, avval t. i. hogy az anthrax pálczikák különösen éppen nyúl és egér vérében alig találhatók. Jelen voltak azok bizonyára az idézett buvárok eseteiben is, csakhogy a leírás után ítélve kimutatásuk nem történt az állatkísérleten kívül megkivántató módszerek valamennyiével, pedig ezek — az egyszerű górcsővi vizsgálaton kívül, a festés és a tiszta tenyésztés — csak együtt véve alkalmazva ugyanazon esetben engednek biztos következtetést.

És így már csak a hullában kellett a spóráknak képződniök;

¹⁾ Orvosi Hetilap, 1883. 53. sz.

²⁾ Id. he. 464. és 465. l.

³⁾ U. o. 452. lap.

⁴⁾ *Cohn's* Beiträge zur Biologie der Pflanzen, Breslau 1877, II. köt., 294. lap.

⁵⁾ Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1881, 20. lap.

⁶⁾ Id. he. 281. lap, 1. jegyzet.

szített a végleges vízműre nézve. Javaslatának főbb pontjai e következők:

A végleges vízművet legalább 30 évi tartamra tervezi. Ezen idő alatt a népesség a pesti oldalon valószínűleg 800,000-re fog emelkedni; e népesség számára — 150 litert egy napra s egy egyén után számítva — szükséges naponta 120,000 köbméter tiszta víz. (Jelenleg szükséges volna mintegy 50—55,000.) A vízmű igazgatója egyrészt ama terület talajvizéből, másrészt a Dunából, a természetes partszűrőn keresztül, naponta 250,000 köbm. tiszta vizet remél nyerhetni, a mi a főntebb kiténtetett szükségletet bőven fedezi.

Ha fővárosunk népessége gyorsabban szaporodik 1924—5-ig közel 2 millióra, akkor a 250,000 köbm. víz 40 és néhány esztendő múlva már nem lesz elég. Erre tekintettel azt javasolja *Wein* igazgató, hogy a dunaparti tiszta víz csupán ivásra, főzésre, fürdésre használtassék; mellette készíttessék most már egy második csőhálózat, a mely szüretlen dunavizet szállítana szerte, a clostetek öblítésére, mosásra, ipari használatra s az utcák, terek öntözésére. — Ezt e Dunából vett vizet egy óráig »ülepítenék« s azután szivattyúznák a csövekbe. — E berendezés mellett a dunaparti szűrt és forrásvíz elegendő volna legalább 70 esztendőig Budapest számára, a mikorra *Wein* úr a népességet a pesti oldalon 5 millió lélekre számítja.¹⁾

¹⁾ *Wein* úr tervezetének utóbbi pontozataira észrevételeim vannak. A fölött nem akarok vitatkozni, vajjon Budapestnek 70 esztendő múlva

Koch erre nézve egy régebbi dolgozatában azon meggyőződését fejezte ki, hogy a spóra képzéshez szükséges viszonyok nyáron meg lehetnek rosszul bekapart vagy egy ideig a levegőn heverő hullákban is¹⁾. Újabban részletesen bírálván *Pasteur*-nek fent vázolt elméletét²⁾ először is újból kiemelte, hogy az anthraxos hullák belsejében soha spórák nem képződhetnek; csak a hulla czélszerűtlen kezelésénél vagy a szabad levegőnek hozzáférhető testüri nyílásokba jutott véres váladékokban vagy általában a lépfene állatok pathologicus vagy physiologicus váladékaiban áll fenn a lehetőség spóráképzésre. De utóbbihoz a földben nincs is meg a szükséges hőfok; 15—16 C° alatt a spóra képzés sőt már a tenyészés is megszűnik, pedig csak 1 m. mélységben is az évi közép talajhőmérsék alig haladja meg 5—12 C°-ot³⁾.

Ennyit a spóráképzésről. A bacteriumoknak a földből kijutását illetőleg *Pasteur* elméletének az a tagadhatatlan nagy előnye, hogy palpabilis alakban adja e kijutásnak módozatát és eszközeit, míg előtte többnyire csak felvételekkel találkozunk az irodalomban. *Nügeli és Buchner*⁴⁾ kísérleteik alapján a kijutás egyetlen lehetőségét a teljes kiszáradásban látják, mely azonban a talaj mélységében soha sem fordul elő. *Schuster*⁵⁾ szerint a fertőző betegségeknek keletkezése és terjesztése zárt sírokba temetkezés által általában nem tehető fel, miután a bacteriumok közvetítésének lehetősége van főképp kizárva; minthogy pedig *Miquel* szerint⁶⁾ a temető levegőjéből felfogott bacteriumok nem fertőző hatásúak, a temetői fajlagos fertőzés csupán elméleti felvétellel törpül. *Hofmann*⁷⁾ ellenben a talajba beszivárgó nedvességet a pathogen csírák lényeges vivő szerének tekinti, mely lehetővé teszi, hogy ezek a talaj mélyebb rétegeiből — természetesen kerülő úton a kútvízzel — előkerüljenek.

Ezen elméletekkel szemközt legújabbban *Hesse* nyirkos és csak némileg is tömött talajból nem tudott csírákat kiszivartani s azért hiszi, hogy ha csírák a talajból a levegőbe jutnak, ezek csak száraz és laza talajnak felületéről, legfeljebb csekély mélységből származhatnak⁸⁾. Különbözik már előbb *Koch*⁹⁾ a *Pasteur*-féle gilisztaelméletre ellenkísérletekkel felelt. Anthrax spórákkal fertőzött földben tartott giliszta bélbennékével tett oltások mindannyian negatív eredményűek voltak, míg ellenkezőleg a spóra tartalmú föld mindannyiszor anthraxot

¹⁾ Id. he. 295. l.

²⁾ Mittheilungen aus dem kais. Gesundheitsamte, I. köt. Berlin 1881, 51. lap.

³⁾ U. o. 64. l. kk.

⁴⁾ V. ö. *Schuster* lent idéz. dolgozatát.

⁵⁾ *Pettenkoffer-Ziemssen*, Hdb. d. Hygiene, Leipzig 1882, II. Theil, 1. Abtheilung, 1. Hälfte: Beerdigungswesen, 316. l.

⁶⁾ Id. u. o.

⁷⁾ Archiv f. Hygiene, 1883, I. köt., 273. lap.

⁸⁾ Mittheilungen stb. II. köt., Berlin 1884, 201. lap.

⁹⁾ Mittheilungen stb. I. k. 66. l. kk.

A végleges vízmű költségét Wein igazgató úr 7¹/₂ millió forintra számítja, azon esetre, ha az egész város tiszta vízzel látatik el, és 8¹/₃ millióra, ha külön vezeték építetik a szűretlen dunavíz számára.

A főváros ezek után véleményadásra kért fel több technikust és geológót arra nézve, vajjon a tervezett dunaparti természetes szűrőkűt mennyi vizet képes szolgáltatni.

Schamorzil János kir. főmérnök a furások eredménye alapján

valóban lesz-e 5 millió lakosa, ámbár azt, tekintettel egész Magyarország népességének fölötté lassú szaporodás viszonyára, a honnét pedig a főváros is a gyarapodó népszámot kapja, nem tartom valószínűnek. Azonban igen világos előttem, hogy, ha Budapest népessége 5 millióra szaporodik, akkor a város területe régen beborította már Káposztás-Megyert is, Dunakeszit meg Fóthot is; ott alig kaphat a fővárosi vízmű tiszta vizet. Másrészt azt gondolom, ha ma kaphatunk elég tiszta vizet 800,000 lakos számára, akkor éljünk ezzel a vízzel, a míg csak 800,000 lakos lesz a pesti oldalon, s egy millió az egész fővárosban; azután is reáérünk a második csőhálózat lefektetésére, a mely a szűretlen vizet szolgáltatná. Végre egészségi szempontból, elvileg kárhoztatunk kell a szűrt és szűretlen vizet (az az egy órai ülepítés szót sem érdemel) szolgáltató kettős vízművet; és ha Bécs ilyen kettős csőhálózatot épít is, ezt nem azért teszi, mert jönnek találja, hanem mert nem tehet másképen. Bécsnek forrásvize már ma elégtelen; azt a vizet egyszerűs mind nem lehetséges bőségesebbé tenni, sőt a mi van az is egyre apad. Bécs tehát már ma ott áll víz dolgában, a hová — ha isten segíti szaporodásunkat — mi 20—30 esztendő s talán még sokkal hosszabb idő múlva érkeznünk el.

idézett elő. Valószínűtlen tehát a gilisztáknak tulajdonított közvetítő szerep, s eltekintve attól, hogy *Pasteur*, mint *Koch* mondja, talán nem is lépfenével, hanem a föld felszínén igen elterjedt oedema malignum csiráival — melyek iránt a tengeri malaczkok igen fogékonyak — dolgozott: az elhullott állat kóros váladékaiban és bonczolási hulladékaiban bő alkalom van adva a föld felületének megfertőztetésére (a minthogy *Pasteur* saját állítása szerint egy ily állatnak orrán-száján véres váladék ömlik elő és véres vizeletétől a föld át van ázva), a föld felületén pedig, mint láttuk, a spóráképzésre megvan a lehetőség, s ily körülmények között szükségtelen, hogy a spórák a föld mélyéből szállítottak legyen a felületre.

Ezek után, ha a lépfene persistentiájának okait nem is tekinthetjük véglegesen kísérletileg tisztázottaknak, az alapos valószínűség a mellett szól, hogy nem a mélyben rohadó hullában, hanem a felületen és ahhoz közel elszórt hullarészekben conserválódik a fertőző anyag, képződnek a spórák. A rohadásnak, pathogen bacteriumokra gyakorolt hatását illetőleg kevés az irodalomban feltalálható egyenes kísérlet. *Koch*-nak régebbi tapasztalatai szerint¹⁾ a lépfene-pálczikák száraz állapotban csak néhány hétig, nedvesen csak néhány nap őrzik meg csírázó képességüket. A beszáritásnál azonban befolyással van a tömeg nagysága. Anthraxos vér, lép, nyirkmirigy igen vékony rétegben beszáritva 12—30 óra múlva már nem volt fejlődésképes; kendermag egész borsónyi darabkák 2—3 hétig, még nagyobbak 4—5 hétig is inficiáltak. Nedves rohasztásnál költőszekrénybe zárt üvegekben 24 óra alatt a bacillusok végkép elpusztulnak, szoba hőnél (18° C.) ellenben 48 óra alatt fonalak illetőleg spórák termeltettek, és teljesen virulens marad az anyag úgy a spóráképzés előtt mint azután 14 napig. Csak igen erős vizes hígításnál nem fejlődnek ki a pálczikák, hanem 30 óra alatt elhalnak és a folyadék nem fertőz; spórák azonban kútvízben 3 hét múlva még csírázó képesek voltak. 8° C. hőnél már 3 nap alatt elhaltak a pálczikák; csírázó képességükkel fertőző erejük is elveszett. Rohadó folyadékban a spórák 11 hét múlva még csírázó képesek voltak. Ezekkel összhangzó *Koch*-nak újabb nyilatkozata is²⁾, a mely szerint maguk a pálczikák szárazon csak néhány napig életképesek, de ha egyszer spórák képződtek, ezek alig hihető kitartással bírnak. Nevezetesen rohadó folyadékokban hónapokig tartás csírázó képességüket szét nem rombolhatja. — Megemlíthető még *Schill és Fischer*³⁾ azon tapasztalatai hogy gümőkóros friss köpet még hat heti rohadás után sem veszti el fertőző képességét.

Támpontokat a további kísérletekhez tulajdonképen csak

¹⁾ *Cohn's* Beiträge stb. II. k. 291. l. kk.

²⁾ Mittheilungen stb. I. köt. 50. l.

³⁾ U. o. II. köt., 134. l.

azt állítja, hogy a vízgyűjtőcsöveknek a Duna partján mintegy 10 kilométernyi hosszúságban kiépítése esetén naponta legalább is 500,000 köbm. tiszta vízre lehet számítani. Még inkább biztosítottak látja azt a vízmennyiséget a főmérnök úr ama forrásvíz által, a mely Fóth felől, a talajban szűremkedve, a Duna felé áramol.

Bernárd Győző, osztr. magyar államvasúti főfelügyelő úr oda nyilatkozik, hogy Káposztásmegyer közelében mindazon feltételek előjönnek, melyek egy állandó vízmű létesítéséhez megkívánhatók, s melyek a vízszükségletet évtizedekre biztosítják. A mennyiben pedig 30 vagy 60 év leteltével a mostan kilátásba vett telepen nem volna elég víz kapható, a vízmű, anélkül hogy helyéből elmozdították, Dunakeszi felé bővítettethetnek.

Böckh János, a m. k. földtani intézet igazgatója ama tájéknak geológiai viszonyait behatóan méltatva, kijelenti, hogy az tiszta, jóízű vízben igen gazdag. A területet, a mely a légköri csapadékot meggyűjtve Dunakeszi és Káposztásmegyer között a Duna felé vezet 86 millió négyzetméterre teszi, a melyre évenként átlagban 53 millió köbm. eső hull. Ennek csupán 1/3-ét véve számításba, hogy az a talaj vízholdó rétegébe kerül, e rétegből évenként kerekén 10 millió köbm. vízre lehetne számítani, a mely sokaig elég volna a pesti oldalnak, kivált, ha idővel, a város nagyobodtával ez a víz tisztán házi szükségre használtatnék, s az utczák öntözésére, az ipar számára dunavizet szolgáltatnának. A tudós geológ egyébként csak akkor tartja megnyugtatóan bebizo-

az utóbb említett kísérleti adatok szolgáltatnak, melyek tanúsága szerint ugyanaz a pathogen organismus, fejlődése különböző szakáiban nevezetesen a szerint, hogy képezett-e spórákat vagy nem, rendkívül különböző kitarással bír, továbbá, hogy különböző bacterium fajok is eltérőleg viselkednek rohadó mediumban. Ez okokból és szemközt azon uralkodó tendenciával, amely az egyetlen fajról, nevezetesen a még nem spórázott anthrax fonalról előttünk fekvő adatokat általánosítani s más fajokra is átvinni s valamennyi pathogen bacteriumnak rohadó tömegekben, hullákban gyors elpusztulását tényül odaállítani törekszik: kísérleteimhez spórázásra képesített bacterium fajok mellett élő alakokkal nem bíró micrococcus alakokat is választottam. Ezenkívül, tekintettel mindig a természet adta viszonyokra, különböző bomlási folyamatoknak, levegőn vagy vízben rohadásnak, földben elkorhadásnak, szénben mumificatióknak vettem az eleve specifice inficiált állathullákat alá. Különösen a földben korhasztás végett az egérhullákat virágcserepek likacsos fenekére helyeztem, s a cserépet az intézet kertjében földbe elástam, úgy hogy a kiemelt földdel a cserép megtöltve és elfedve lett, miáltal a hulla 15—20 cm.-re jutott a földbe.

Különböző időszakok után a bomlásnak indult hullarészekkel infectiokat kísértem meg, folyton görcsövi és tenyésztési vizsgálattal ellenőrizvén az eredményeket.

A jelenben közölt kísérleteimet egereken végeztem; az ez állat fajra pathogen hatású bacteriumok közül kellett tehát választani a fertőző anyagot. A kiszemelt bacillus anthracis, bacillus septicaemiae muris és micrococcus tetragenus a különböző fejlődési menet iránt fentebb felállított követelményeknek teljesen megfelelni látszottak.

I. kísérleti sorozat. *Micrococcus tetragenus*.

A mikroparasiták ezen Gaffky¹⁾ által leírt fajt Koch találta először phthisicus köpetben. Egeret 72 óra egész 10 nap alatt megöl s a hullának csaknem minden szervében megtaláljuk az enyvszerű vagy kocsonyás sejtközi anyagba beágyazott többnyire 4-es coccus fészkeket. Ez és a tápkocsonyán készített tiszta tenyészet kinézése jól jellemzi a fajt. Én egér-septicaemiában elhalt egerek kötőhártyái váladékában minden vizsgálás alkalmával találtam hasonló kinézésű coccusalakokat festett fedlemez készítményen.

A) *Rothasztás szabad levegőn.* M. tetragenusban elhullott egerek közül egyet — lazán gyér szövetbe burkolva — meleg, szellős helyen 2 hétig rohadni engedtem. Oltás alkalmával saját-ságos illó zsírsavszagú és teljesen kiszáradt volt és nem voltam képes ép egereken hasonló bajt előidézni a belőle tett oltásokkal.

Egy másik egér 11 napig volt rohasztva hasonló körülmények közt. Rothadás csak a zsigeri részeken mutatkozott és innen tett

¹⁾ Von Langenbeck's Archiv 28. Bnd. II. H. Különlenyomat, 18. lap.

nyitottnak kifejtett véleményét, ha újabb talajfurások kiderítenék, hogy a kiszemelt terület dél felé — Káposztásmegyer irányában — valóban bír vízválasztó altalajjal, s a vízmedencze vize nem áramol el láttatlanul ebben az irányban.

Szabó József tanár több jelentésében behatólag foglalkozik a végleges vízmű kérdésével. A főváros környékén több vízgyűjtő medenczét különböztet meg; ú. m.: a káposztásmegyeri-dunakeszi-fóthit, az újpest-palotait és a budapest-rákosit. Ezek közül a legutolsó jelenleg szolgáltatja a vízvezeték talajvizét; a második medencze területén már sok gyár van, melyek a vizet szennyezik; lehetséges azonban, hogy nagyobb mélységben sok és jó víz van, úgy hogy idővel ez a medencze is tekintetbe lesz vehető. Az első terület, a nagyszerű homok- és kavicsrétegben kitünő vizet tartalmaz, a melynek gyűjtését s a fővárosba vezetését ajánlja, annál inkább, mert ezen vízgyűjtőnek a területe tiszta, lakatlan.

Második jelentésében Szabó József tanár az előbbi három medenczén kívül egy negyedikre, a dunakesz-gödi fensík vizére hívja fel a figyelmet. Ez az igen kiterjedt fensík Dunakeszinél víz-záró határral bír, a mely nem bocsátja a fensík vizét a káposztásmegyer-fóthi medenczébe. A fensík vize Göd mellett áramol a Dunába; ott mintegy 2 kilométer hosszú partvonalon 8 nagyobb és 16 kisebb forrás fakad fel és ömlik a Dunába. A források vize kristálytiszta, íze kifogástalan. Hőmérsékletük állandó, jeleül annak, hogy nem felületes csapadékvizek.

négy oltásom fele positiv, fele negativ eredményű volt. Tehát ezen coccusalak csak mintegy 11 napig látszik virulens erejét fenntartani hullában oly viszonyok között, melyek a kiszáradásra kedvezők.

B) *Vízben rohasztás.* Két egér 2 hét alatt a rohadás II-ik stadiumáig érkezett¹⁾. Beoltott 2 egér a rohasztási folyadékból és 2 db. rohadó szervi részből; az előbbieket mind, az utóbbiaknak egyike halt el megfelelő bajban, egy él. Ebből kitűnik a víznek fokozottabb fertőző képessége, a melynek okára vissza fogunk térni.

C) *Földben rohasztás.* Egy egér 2 hét után, oltás alkalmával a III. st.-ban volt; oltatott egy egér szervi részszel, egy a hullától 3 cm. távolból vett és egy 6 cm. távolból vett földdel. Az első megélt, a földdel oltottak elhaltak, de nem a megfelelő fertőző betegségben. T. i. az állatokon saját-ságos progressiv hűdés jelei mutatkoztak; a vérben sem a m. tetragenus sem más alak nem találtatott, tenyésztési eredményül pedig állandóan gömbölyű élesztő sejtekhez hasonló alakokat nyertem. Tehát a kísérleti eredmény negativnak tekintendő.

Egy egér 3 hétig feküdt földben; kivevésnél a rohadás III. szakát mutatta, és oltások tétettek a hullából és a hulla tésztéről vett földből. Csak az utóbbi egér halt el, lienitis suppurativa és circumscripct hashártyalob következtében. A vérből nyert tiszta m. tetragenus kulturák és a positiv görcsövi lelet kétségtelen bizonyítéka a specificus bántalomnak. Ezen esetben a legközelebbi, föld fertőzött akkor, midőn a hulla már nem inficiált.

A 4 hétig földben rohadt és álczák, rovaroktól szinte teljesen felemészített hullának kötszöveti maradékai már nem inficiáltak, de a közelből vett föld sem. Hasonló negativ oltási eredményeket találtam a 6 és 8 hétig rohasztott hulláknál. Tehát befejezett rohadási folyamatnál ezen esetekben a csírák fertőző hatásának teljes megsemmisülésével találkozunk. A m. tetragenus fertőző képessége ezen eredmények szerint igen gyenge, de a földi rohadásnál látszik mégis magát leghosszasabban fentartani (3 hét).

II. kísérleti sorozat. *Az egér septicaemia bacillusa.*

Ezen a legkisebbek közé tartozó s valószínűleg spórákat is képező szervezetet Koch²⁾ írta le először, utána Löffler³⁾ tanulmányozta részletesebben. Levegőn rohadó vérben valószínűleg mindenütt előfordul. Faji jellegei ismét a tápkocsonyában előállítható tiszta tenyészetének kinézésében és a hullaleletben (bacillu-

¹⁾ Könnyebbség végett a rohadási fokokat egészen önkényileg 4 csoportra osztottam: Az I. stadiumon (meredtség) mindenik eset túlhaladt. II. st. Véres beivódás, hámléválás és rohadási légképződés a szervek duzzadásával. III. st. A szervek elfolyósulása (colliquatio). IV. st. A teljes mumificatio vagy macrálása a csontoknak is.

²⁾ Wundinfectionskrankheiten; 40. l.

³⁾ Mitth. aus d. k. Gesundheitsamte I. köt. 169. lap.

Szabó tnr. ajánlja, hogy e források vizét gyűjtsék egybe, s saját esésükkel vezessék a káposztásmegyeri vízgyűjtőhöz s onnét a fővárosba. E források vize megengedné, hogy a dunapart mentén fekvő gyűjtőcsövet csak mérsékeltlen kellene szivattyúzni, a mi annyiból nagy előny, minthogy erős szivattyúzásnál a folyó felől gyorsan áramló iszapos folyóvíz eltömheti a part természetes szűrőrétegeit.

Szabó tanár harmadik jelentésében kettős vízvezetékrendszert ajánl; az egyik a tiszta talajvizet, illetőleg forrásvizet szolgáltatassa a lakosság számára italul, főzésre; a második csőrendszer ülepített dunavizet oszszon szét. Ezt a vizet a Gellért-hegy tövében merítsék, a Gellérthegy szikláiba vájt medenczékben ülepítsék, s dróthidon felfüggesztett csőben vezessék át Pestre. E javaslatát azzal indokolja, hogy a mesterségesen szűrt dunavizet nem tartja alkalmasnak Budapestnek vízzel való ellátására; nem pedig azért, mert a mesterségesen szűrt dunavíz nem oly üdítő, mint a forrásvíz, és mert a Duna vize oly anyagokkal van beszennyezve, a melyeket mesterséges szűréssel nem lehet eltávolítani; tehát az a víz egészségtelen.

Mindezen véleményekkel homlokegyenest ellenkezik a fővárosi közmunkatanács műszaki osztályának javaslata.

E javaslat mindenekelőtt kifogásolja az eddig végzett elővizsgálatokat, azon szempontból, hogy azok elégtelenek. Azután állítja, hogy a természetes szűrők által gyűjtött talajvíz chemiai

sok nagy számmal a vérben és szervekben bonczani változás nélkül áll, csak hogy itt már az élő állaton is felismerhetni a betegséget, amennyiben az állat bágyadt, szőre felborzolt, légzése gyors, szemei fénytelenek, félig becsukódvák, belső szemzúgban sárgás váladék gyűl és szárad meg; kuporodó helyzetében földre szegzett orral az állat 48—72 óra alatt meg is hal és megdermed.

A) *Szabad levegőn rohasztás.* Septicaemiában elhalt 2 egér 2 hétig rohasztva. A lágy részek álcák által teljesen felemésztettek; a bőralatti kötőszövetnek kaparékában azonban a rohadási bacterinmok között az egér-sept. pálczikái határozottan felismerhetők voltak. 2 egér oltatott egy-egy czafattal; a górcsövi pozitív lelet és vér-oltási eredmények alapján a specificus infectióban haltak el.

8 hétig rohasztott 2 egér teljesen mumificálódott. Ezekből két ép egér negatív eredménnyel oltatott. Most dest. vízben 5 napig macerálva a száraz hullát, újra oltottam a vízből is, a szervi részből is. A vízből oltott egér jól kifejlett septicaemiában halt el, a szervből oltott életben maradt. Ez esetben a nedvesítés vagy azáltal segítette elő a fertőzést, hogy még pathogen néhány bacillus elszaporodását tette lehetővé; vagy a levegőből jutottak oda újabb bacillusok. Hogy maguk a szervi részek nem fertőztek az utóbbit teszi valószínűvé s egyuttal bizonyítja az eredeti bacillusok elpusztulását.

B) *Szénporban rohasztás.* 5 hétig egy egérsepticaemiás egér oly módon rohasztatott, hogy 2 újjnyi vastag szénpor burokkal vétegett körül. Ily, teljesen mumificált állapotban is gyöngítetlenül rejtette magában a bacillusokat, mint azt a pozitív oltási eredmények mutatták.

C) *Vízben rohasztás.* Két egér 1 hétig rohasztva. A második rohadási stádiumban lévő hullából oltott egerek gyorsan elhaltak septicaemiában.

A 8 hétig rohadó két egér csontvázzá macerálódott és így csak a rohadó folyadék használtatott oltóanyagul. 3 egér közül egy elhalt, a másik kettő a kifejezetten mutatózó septicaemiát túlélt. Egyik újra beoltatott és szintén elhalt. A levegőből fertőzés itt sincs kizárva.

D) *Földbe temetés.* Egy septicaemiás egérnek 1 hét alatt minden lágy része felemésztetett a rovarok által. Ebből oltottam: 2 egeret rohadó hullarészszel, egyet 2 cm. távolból vett földdel és egyet 6 cm. távolból vett földdel. Mindannyi characteristicus jelek közt halt el és szerveikben nagymennyiségű egérsepticaemia pálczikának csaknem tiszta culturája találtatott. Ugyanekkor ellenőrzésül kerti földdel — hol a kísérleti egér eltemetve volt — inficiáltatott kellő elővigyázat mellett 2 egér, de sikertelenül.

A 4 hétig rohadó egérnél a hullából és 3 cm. távolból vett földdel oltottak elhaltak, de már a 6 cm. távolban lévő föld nem inficiált.

alkata változó, holott a mesterségesen megsűrűt folyóvíz alkotása egyenletes és állandó, és axiomául tűzi ki: hogy hygieniai szempontból már változónak mondható a víz, ha a benne tartalmazott alkotórészek aránya $\frac{1}{100,000}$ -ed részszel változik¹⁾ s egyszersmind kijelenti, hogy az ilyen változó alkotású víz az egészségre nézve ártalmas.

A műszaki osztály utóbbi állításának bizonyítására hivatkozik arra, hogy London legnagyobb része, Párisnak fele mesterségesen szűrűt vizet isznak s egészségesebbek, mint Toulouse, a mely természetes szűrűkkel bír²⁾, s egészségesebbek mint Budapest, a hol

¹⁾ Ezt a kifejezést nem értem. Annyit tesz-e, hogy változó a víz, ha 100,000 részben pl. az összes szilárd anyag az esztendő egy részében 30, s az esztendő más részében 31? vagy hogy a szénsavas méz mennyisége 100,000 részben egyszer 18, és más időben 19? Ha így értetik, akkor csak annyit kívánok megjegyezni, hogy chemiai elemzési módszereink ma még alig alkalmasak arra, hogy a víz alkotórészeinek ezt a csekély ingadozását pontosan mérhessék. Annál kevésbé érzi meg azt a gyomor. — Egyébként, mint alantabb látni fogjuk, a folyók vizének összetétele sokkal inkább ingadozik, mint $\frac{1}{100,000}$ résznyit; az esős idők áradásakor föltötte sok a szerves anyag s kevés a szilárd só a folyóvízben s apály idején ellenkezőleg.

²⁾ A forrásvízzel bíró városok, ú. m. Bécs, Róma, München sokkal egészségtelegebbek mint London; de nyilván nem azért, mert nincs mesterségesen szűrűt vizük. Valamely város, pl. London, egészséges voltát kétségen kívül nem az okozza, hogy mesterségesen szűrűt vize van; és Budapest bizonyára nem azért egészségtelen, mert nem él mesterségesen filtrált duna-vízzel.

Annál az egerhullánál, mely 10 hétig rohadt földben, lágy résznek még nyomát sem találtam. A rohadásra nem képes részekből, valamint a földből oltott egér is életben maradt. De a meglévő szőr- és kötőszöveti részleteket vízben áztattam és ebből ismételtan tettem oltásokat és pedig pozitív eredménnyel; azonban a halálok fajlagos minőségét sem az elhalt állat véreből tett oltások, sem a górcsövi leletek nem erősítették meg, t. i. az egér-septic. pálczikák nem voltak kimutathatók. — Egy 13 hétig földben rohadó és vázult septicaemiás hulla részei és a környéki föld (3—6 cm. távolságra a hullától) hasonlóképp inficiáltak, de egy már előbb említett — hűdési tünetcsoport közt lépett fel a halál.

Az egérsepticaemia tehát sokkal életképesebbnek mutatja magát, mint a m. tetragenus, és ez valószínűleg azon tápvizonyokban leli magyarázatát, a melyek között az szokott is élni, t. i. hogy rohadó folyadékokban néha előfordul, tehát könnyebben kiállja a versenyt az indifferens rohadási organismusokkal. Levegőn és vízben történő rohadásnál 8 hétig volt biztosan, mint pathogen constátálva, míg a földben való rohadásnál 4—5 hétig tudja csak vegetatióját vagy legalább virulentiáját fenntartani.

III. kísérletsorozat. *Bacillus anthracis.*

Igen zavarólag hat az anthrax biztos felismerésére bizonyos pathogen hatású hasonló bacillusoknak igen nagy elterjedése a természetben. Egy ilyen alak az oedema malignumnak épen a kerti földben előfordulásánál fogva itt nagyon fontos bacillus (vibrions septiques, Pasteur). Koch tette meg köztük a biztos elkülönítést, mely következőkben foglalható össze¹⁾:

<i>Bac. anthracis.</i>	<i>Bac. oed. maligni.</i>
Saját mozgással nem bírnak.	Önkényes mozgással bírnak.
Élenty szükségel vegetatiójához.	Élentyhiány mellett is jól vegetál.
Valamivel vastagabb és sajátos tagolással bír, végei éles elmesztést mutatnak.	Végei lekerekítvők és a tagok valamivel rövidebbek.
Gyorsabban öl, és mindig a véredényekben belül található.	Bizonytalan hatású és főleg a serosus hártályokon tenyészik; helyileg oedemát okoz.

Magától értetődik, hogy különös figyelmet fordítottam arra, hogy a lentebbi kísérletek közül a pozitív, halálos kimenetelűek oedema malignummal össze ne tévesztessenek.

A) *Szabad levegőn rohasztás.* Egy anthraxban elhalt egér 7 napra a szabad levegőre tétetett; a rohadási második időszakot mutatja, midőn oltás végett elővétetett. Az oltások negatív eredményűek; nemkülönb a 4 hétig a szabad levegőn teljesen mumificálódottból végzetek.

¹⁾ Koch, Mitth. d. kais. Ges. I. B. Die Milzbrand-Aetiologie, 548. l. V. ö. Gaffky u. o. 87. l. és Löffler u. o. 162. l.

szintén természetes szűrűk gyűjtik a vizet.¹⁾ Budapest egészsége az újabb időben javult ugyan, erre azonban a vízművek nem bírtak semmi hatással²⁾.

A műszaki osztály véleménye szerint a káposztásme gyerrőthi talajvíz sohasem lehet állandóan olyan minőségű, mint a mesterségesen szűrűt dunavíz; e mellett nem is elégséges, mert esetleg csupán 100,000 köbmétert ad 24 óránként, a mi idővel nem lesz elég a városnak.

A talajvízzel s a Dunából a parton át szüremkedő vízzel szemközt a mesterségesen filtrált dunavíznek több előnyét sorolja fel a tanács műszaki osztálya.

A mesterséges szűrűt bárhol föl lehet állítani, úgy hogy nincsen szükség olyan hosszú vízvezető csövekre, mint ha a vizet Káposztásme gyerről szállítjuk. Igaz, hogy ezzel szemközt a mesterséges filtrálásnál kétszer kell a vizet gőzgéppel emelni, s hogy a mesterséges filterágyak tisztántartása is pénzbe kerül; mindazáltal

¹⁾ Ezen a helyen Páris átlagos halálaránya 19-re, Londoné 20-ra tétetik, a mi nyilván tévedés. Toulouse ezen helyen természetes szűrűkkel bíró városnak iratik le, a 117. lapon ellenben (helytelenül) mesterséges szűrűkkel említettik; ugyanitt Páris halandósága már csupán 17.5, Bécsé 19. München itt tisztátalan város stb.

²⁾ Beható vizsgálataim alapján (l. »Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg«, III. rész, »A vizről«) kimutattam, hogy nevezett vizünk határozottan előnyösen folyt be a cholera, a typhus, az enteritis csökkentésére.

B) Szénporba takarva 3 hétig tétetett félre egy másik egér, mely egyetlen esetben sem inficiált.

C) Vízben rothasztás. Egy egér 7 napig vízben feküdt; kivételkor a rothadásnak semmi nyomát nem mutatja¹⁾; a szervek csak halványabbak, de teljesen épek, rendes összeállásúak. Az ebből oltott egerek mindannyian anthraxban haltak el. A két hétig macerált egérből való oltás negatív eredményű volt.

D) Földben rothasztás. Egy egér 7 nap mulva, a rothadás 2. stádiumát mutatta. A rohadt részszel inficiált egerek jól jellegzett anthraxban haltak el; a földdel (2 cm. távolságban a hullától) oltott egészséges maradt. A 2, 3, 4 hétig rohadó hullákból való oltás, úgy a közeli földdel történt oltások teljesen eredménytelenek voltak.

Tehát az anthraxbacillus ellentálló képessége igen gyöngének tekinthető; vízben és földben lefolyó rothadásnál 7 napig tartja meg virulentiáját, és levegőn történő rothadásnál még addig sem. Igazolva van tehát Koch állítása, ki szerint — mint említve volt — a hullában az anthrax pálcikák soha spórákat nem képeznek, maguk pedig igen rövid idő alatt tönkremennek²⁾. Ha t. i. föltehetnők, hogy a hulla belsejében csakugyan képződnek spórák, úgy ezek bámulatos kitartása mellett épen nem volna érthető az általam tett kísérletek negatív eredménye.

IV. kísérleti sorozat. Nyúlsepticaemia.

A nyúlsepticaemia pathogen bacteriuma Gaffky szerint³⁾ rövid, végein kissé hegyezett és sötétén festődő pálczika festetlen maradó középrészszel.

A legcsekélyebb mennyiség beoltására nyulak 12—24 óra alatt elhalnak. Az élön sajátságos félelem kifejezése tükröződik vissza, míg az egyedüli hullaleletet a tüdők márványzottsága, lép- és nyirkmirigyek duzzadása képezi. Feltalálható azonban testszerte a leírt bacteriumalak.

Szénporba temetett, egy régi nyúlsept. culturából inficiált és elhalt nyúl; 78 nap mulva kivételnél csak a tulságosan telt belek mutattak bűzös rothadási processust, különben az egész hulla aszott volt és nem sikerült hasonló kórt előidézni az abból végzett oltásokkal, bizonyítékául annak, hogy a septicaemia bacteriuma fertőző képességét nem bírta változatlanul fentartani. Az oltás egy egészséges nyulnak fülén történt és kisköki — 4 napig tartó — erythemánál egyéb nem fejlődött utána.

Összefoglalva a fentebbi eredményeket, tekintettel mind a négy bacteriumfajra, a leghosszabb időtartam, míg a fertőző ké-

¹⁾ Középhőmérsék 6—8 C°.

²⁾ Mitth. d. k. Ges. 1881. I. B. 61. l.

³⁾ U. o. 93. lap.

a mesterséges szűrés mégis olcsóbb, mint a természetes vízgyűjtés, éppen azért, mert a hosszú vízvezető cső árának a kamatja elesik.

A mi a mesterséges szűrőágyaknak az építését illeti, a műszaki tanács ezt is olcsóbbnak tartja, mint a mibe a természetes gyűjtőcsatorna fektetése kerül, úgy hogy a mesterséges filtrálás szerinte gazdaságilag előnyösebb, mint a természetes vízgyűjtés¹⁾. Mindezek mellett a mesterséges vízszűrő a város nagybodásával folytonosan, végtelenül bővíthető.

A kettős csőhálózatot a műszaki osztály helyteleníti. Egyrészt azért, mert az alsóbb néposztályt nem lehet megakadályozni, hogy ha könnyebben fér a szüretlen vízhez, mint a megsűrthöz, ne használja inkább azt; e mellett a háztulajdonosoknak új költséget okozna egy új csőhálózatnak a házba vezetése. — Előnyösnek tartja azonban, hogy az utcák locsolására szolgáló víz valóban külön hálózatban vezetessék az utcákon, s e csövekbe egyszerűen szüretlen dunavízet bocsássanak²⁾.

¹⁾ Wein igazgató egybehasonlítván a természetes szűrők építésének és kezelésének költségét a mesterséges szűrők építésének és kezelésének költségével, 250,000 köbm. napi vízszolgáltatás mellett ahoz 4 millió, ehez 18¹/₂ milliónyi alaptőkét számít; és így szerinte a mesterséges szűrés hasonlíthatatlanul drágább, mint a természetes vízgyűjtés a Duna mentén. A mesterséges szűrés az óbudai szigeten berendezve még többbe, mintegy 21 millió forintba kerülne.

²⁾ Egészségi szempontból nem mondhatjuk előnyösnek az utóbbi tervet sem. A szüretlen dunavíz az új csőhálózatban rohadó lenne, mert

pesség rohadás közben biztosan gyöngitetlenül fennáll, 5 hét (egér sept. szén). Sőt vízben rohadásnál ugyanaz a faj még 8 hét mulva is tanúsított bizonytalan hatást; igaz, hogy itt a levegőből fertőzés nincs teljesen kizárva. A 13 hétig földben rohadó hullákból fertőzés után hűdési tünetek között beállt halált, mint kellőleg fel nem világosított tapasztalatot, nem vehetjük tovább tekintetbe.

Összehasonlítva a különböző bacteriumfajokat, legellentállóbbnak bizonyult az egérsepticaemia bacillus, mi abból is magyarázható, hogy e szervezet rohadó anyagokban általában előfordul, tehát azokban alkalmas táptalajjal bír; de épen általános előfordulásánál fogva e fajra nagy súlyt nem fektethetünk. Sokkal biztosabban szembeesztjük a bacillus anthracissal a micr. tetragenusnak nagyobb kitartását, amely bizonyítván azt, hogy a nyilván e rohasztási kísérleteknél sem spórázott b. anthracis gyengesége nem általánosítható, kísérleteim legfontosabb eredményét képezi.

Ugyanazon bacteriumfajon belül a hullabomlás helye és minősége szerint lényeges különbség mutatkozik. A b. anthracis levegőn rohadva egy hét mulva már nem fertőzött, földben és vízben még igen, 2 hét mulva azonban már ezekben sem. A m. tetragenus a levegőn csak 11 napig, a vízben két hétig, földben 3 hétig maradt fertőző. Az élelydús légkör ugyanis az oxydációt segíti elő, savakat termel, melyek bacteriumok fejlődését gátolják, s a penészeket mozdítják elő; ugyanitt nagyobb a vízvesztés és azért az együttmaradó bomlási termények nagyobb fokú koncentrációt érnek el. Vízben, és kisebb fokban a talajban is, reductív folyamatokból áll a bomlás és közönbös vagy alkalihatású bomlási termékek képződnek, melyekben a bacteriumok tovább fennállhatnak; egyúttal e bomlási termények nagyobb felületen, illetőleg több vízben szétesztatván, hígabb állapotban hatnak a specificus bacteriumokra.

Hogy e bomlási terményeknek mily fontos szerepe van a pathogen hatás csökkentésénél, arra igen érdekes illusztrációul szolgál azon kísérleti tapasztalat, hogy a talaj vagy a víz, mely a rohadó infectiosus hullát körülveszi, fertőz még akkor is, midőn a hulla arra már nem képes, nyilván nem más okból, minthogy az előbbi helyen hígabb, az utóbbin koncentráltabb állapotban vannak meg a mitigáló bomlási termények; ez a tapasztalat továbbá azt a fontos tény is bizonyítja, hogy a fertőző csírák a hullából a környező földbe is kiburjánóznak, ez a föld tehát ugyanazon elbánás alá kell, hogy essék, mint a fertőzött hulla.

Hogy épen a bomlási termények mitigálják a bacteriumok fertőző hatását, annak további bizonyítéka abban rejlik, hogy a gyengülés a bomlási folyamat gyorsasága szerint korábban jelentkezik a levegőn, mint a vízben és földben; abban továbbá, hogy későbbben jelentkezik a rohadó anyagokban tapasztalat szerint tenyésző egérsept. bacilluson és a m. tetragenuson, mint a b. anthracison. Emellett az élely hiánya általános okul nem szerepel-

A közmunka-tanácsnak s más szakértőknek eme homlok-egyenest ellenkező véleménye arra indította a fővárost, hogy Than Károly, Fodor József egyetemi tanárokat és Balló Mátyás fővárosi vegyész főlkérje, hogy közös megállapodás után együttesen írásbeli szakvéleményt adni szíveskedjenek arra nézve, hogy:

»1. a természetes és mesterséges szűrők által nyert víz általában megfelel-e a hygienia követelményeinek?

2. ha mindkettő megfelel, minő különbség van mégis azok között? s

3. oly mérvű-e ezen különbség, hogy a helyi viszonyokra való tekintettel, egyik vagy másik rendszer mellett kell határozottan nyilatkozni? Továbbá:

4. jó vizet melyik rendszer mellett szerezhetni a legnagyobb mennyiségben, s végre

5. az óbudai löpőmalom mellett felszálló kristálytisza hév-vizeket nem lehetne-e a Duna jobb partján esetleg létesítendő mesterséges szűrőknél felhasználni?»

Az említett szakértők véleményét a legközelebbi alkalommal fogom ismertetni.

Fodor József.

sokat állana. Ezt a rohadó, iszapos vizet a főváros sok ezer négyzetöltnyi területű utcáira, tereire naponta egy párszor felöntöztetni majdnem annyit tenne, mint mocsarassá változtatni az utcák egész fölszínét.

het, mert a tápkocsonyában előállítható szűrési kulturák tanúsága szerint az egérszept. bacillusa a levegőn (a felületen) nem is nő, hanem csak levegőtől elzárva (a mélységben); a lépfene bacillusa ellenben mindig a levegővel érintkezésben higitja el a kocsonyát és szaporodik; végül a m. tetr. a kettő között középhelyen áll, mert úgy a felületen, mint a szűrásban buján tenyészik.

Annak bizonyítékául, hogy a virulencia csökkenése vagy megszűnése nem involválja a bacteriumok elpusztulását — a ki sérleti tapasztalatokon: az anthrax vaccina mesterséges előállítatásán, az állás következtében meggyengült vagy ártalmatlanná vált régi kulturáknak (micr. tetrag.) változatlan továbbtenyészhetésén kívül — a fentebbi kísérletekből még azt a tapasztalatot is idézhetem, hogy már nem virulens rothadó hullákban b. anthracis és m. tetragenus igen nagyszámú jól festődő, tehát el nem halt példányaikat találtam. Nincs kizárva, hogy ezek között virulens egyének is voltak még, de oly kis számmal, hogy azokból az átoltott tömegbe nem jutott, vagy ha jutott is, oly kevés, hogy a kór kifejlődésére kiszabott idő alatt csak egy (az élön egyes esetekben tényleg észlelt) általános megbetegedés előidézéséhez szükséges számig igen, de már az állat halálát föltételező általános invasió mérvéig nem szaporodhattak el.

Végül ki kell emelnem, hogy a vizsgáltam egérhullákon, a melyek földben már 4 hét alatt egész a csontokig elkorhadnak, a bacteriumok kitartásáról szerzett eredmények nem vihetők át egyenesen az elbomlásukhoz éveket igénylő nagyobb emberi vagy állati hullákra. Az a következtetés azonban tán mégis jogosult lesz, hogy az utóbbiakban tartósabb lévén a bomlási folyamat ennek megfelelőleg hosszabb, néhány hónapig is conserválódhatik a bacteriumok virulentiája, és a környező talajnak fent kimutatott megfertőzése is nagyobb fokú lehet. A vizsgált fajokról más pathogénekre nem, még azok alaki vagy élettani rokonaira sem mernék következtetést vonni, épen a virulencia tartamának kimutattam, faj szerint különböző volta miatt; ellenkezőleg, az ez irányban folytatandó kísérleti sorozat csak tájékoztató bevezetésnek tekinthető jelen közleményem befejezéséül újlag hangsúlyozhatom, hogy minden egyes pathogen faj külön vizsgálendő meg, lehetőleg gyakorlati viszonyok között oly hullákkal, melyeken elő szokott fordulni és a szokásos eltakarítási módok tekintetbe vételével.

A kolozsvári m. kir. „Ferencz-József“ tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből.

Adatok a vér forensis vizsgálatához.

BERENCZEI KOVÁTS SÁNDOR (t. tanársegédétől.¹⁾)

Vér végett gyanús foltok forensis vizsgálata egyike azon feladatoknak, melyek a szakértő leggondosabb, a legapróbb részletekre is kiterjedő, szabatos munkáját igénylik.

Igen gyakran jut a szakértő oly helyzetbe, hogy a vizsgáló bíróság kérdést intéz hozzá aziránt, vajjon valamely a gyanúsítottnak ruháin vagy más corpus delictin talált gyanús színű folt vértől származik-e vagy nem, s ehhez járul még rendszeren az a detail kérdés, hogy, ha vértől származik, emberi vér, vagy esetleg minő állat vére által hozatott létre.

E kérdések megfejtése úgy szaktudományunk, mint igazságszolgáltatásunk érdekeire nézve kiváló fontossággal bír.

A mi az első kérdést illeti, ritkán jövünk zavarba arra megfelelni; e részben oly tökéletes és minden kétséget kizáró vizsgálati módszerekkel rendelkezünk, hogy csak a legkivételesebb esetekben, nevezetesen akkor, midőn a vizsgálendő anyag mennyisége elenyészőleg csekély, vagy a vérfestény különböző anyagokkal szoros vegyi esszeköttetésbe lépett, maradunk adósok pozitív felelettel.

A második kérdésre nézve azonban — bármily fontos is az — a legtöbb esetben csak részben fogunk kielégítő feleletet adhatni, s ritkábbak lesznek azon esetek, melyekben e részletes kérdésekre nézve is nagy valószínűséggel adhatjuk véleményünket.

A múlt év tavaszán egy dolgozatot volt alkalmam közölni,

¹⁾ Előadta az erdélyi múzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztályának 1884. decz. 1-jén tartott orvosi szakülésén.

melyben a vér és a rendelkezésemre álló színanyagok színképi vizsgálatával s a Van Deen-féle guajac-ozon próbával foglalkoztam¹⁾, jelen közleményem tárgyát a fentebb említett részletes kérdések fogják szolgáltatni, nevezetesen az e részben elért és elérhető eredmények.

A vér forensis vizsgálata tudvalevőleg vagy a vér alakelemeinek, vagy pedig a vérfesténynek, esetleg derivatumainak kimutatásában áll, ez utóbbinak kimutatása csakis a vér jelenlétének nyújtván kétségtelen bizonyítékát; azon részletes kérdésre azonban, hogy emberi vértől-e vagy nem attól, esetleg minő állat vértől származik a vizsgálendő anyag, csakis a vér alakelemeitől s ezek közt a vörös véresejtekől várhatunk kedvező esetben felvilágosítást. A vörös véresejtek ugyanis nemcsak kétségtelenül bizonyítják a vér jelenlétét, de alakjuk s különböző nagyságuknál fogva a felsorolt részletes kérdések megvilágítására is közreműködnek s e részben egyedül reájuk vagyunk utalva.

Mint inkább csak történelmi jelentőségű adatot, melyre azonban komoly, s hitelt érdemlő buvárok is reflectálnak, felemlitem itt a *Barruel*-féle vér szaglási theoriát²⁾, mely állítólag némely esetben (pl. friss halvérnél). sőt *Maschka* szerint³⁾ beszáradt vérnél is, a vérben kis mennyiségben előforduló különféle szagú zsírsavaknak kénsav által szabaddá tétele folytán, a vér eredetének kiderítésére felhasználható volna.

Azt hiszem azonban, nagyon messze mennénk, ha — mint *Huefeld* egy esetet felemlít — konkrét esetben a vér szagából egy bizonyos állat vére következtetnénk; az efféle vizsgálati módszereknek forensis értékéből sokat levon — mint *Maschka* helyesen megjegyzi — a vizsgálóknak különböző egyéni perceptiója s pillanatnyi hangulata. A törvényszéki orvosi szakértő vizsgálati anyagát többnyire beszáradt vér képezi.

Mint egyedül álló, s a véresejtek eredetének meghatározására nézve igen kedvező körülményt, már itt fel kell említenem azon eseteket, midőn a vér vékony rétegben, átlátszó alapon, pl. üveglapon szárad be; ez, hogy úgy mondjam, az egyedüli eset, midőn a vér eredete felől bizonyossággal nyilatkozhatunk.

Ily esetekben ugyanolyan a véresejtek, a gyorsan bekövetkező száradás folytán, csak vastagsági átmérőjükben szenvednek változást, s mintegy az alaphoz rögzítetnek úgy, hogy haránt átmérőjük az eredeti nagyságot megtartja, melyből számos és pontos mérések által (ezek középtértékét véve tekintetbe), a vér faji eredetére a legnagyobb valószínűséggel, sőt biztossággal következtethetünk. Ily esetek azonban, mint említém, csak ritkán fogják a szakértő vizsgálati anyagát szolgáltatni.

Minden más esetben a véresejtek alá vannak vetve az általános természettani törvényeknek.

Ha a vér valamely indifferens alapon száradni kezd, azzal a következő elváltozások mennek végbe: a vér színe előbb élénk vörös, s az egész folt homályos, egyenletes felületű lesz; később ezen élénkvörös színnek barnavörössé változása mellett a felület sajátágosan reflectáló színt vesz fel, majd apró repedéseket majd ugyanolyan pikkelyeket mutat, míg hosszabb idő multán egész szürkés színt vesz fel, mely alig emlékeztet a vér megszokott színére. Ha ezen elváltozások okát kutatjuk, egyrészt a vizes részek elvesztésén, de másrészt s főleg a haemoglobinnak, a vér e sajátos festanyagának vegyi átalakulásain alapszanak a fenti tünetek. A haemoglobin előbb metahaemoglobinná, majd haematinná alakul át; a mily mértékben ezen vegyi elváltozások előrehaladnak, épen oly fokban csökken a vérfesténynek vízben oldhatósága; míg a friss vérfestény rendkívül könnyen s majdnem határtalan mennyiségben oldódik abban, a metahaemoglobin már kevésbé, a haematin pedig épen nem oldódik.

Ezen vegyi átalakulások lényegükben véve a vérfesténynek lassú oxydáló folyamatai, melyeknek létrehozására a levegő (annak oxigén s ozontartalma), továbbá a fény (különösen direct napfény), s talán a levegőben, főleg városok levegőjében jelenlevő savgázok (*Sorby*) működnek közre.

A vörös véresejtek vérfesténye az említett vegyi átalakulásokban résztvesz, anélkül, hogy a sejtek alakja s stromája nagyobb fokú

¹⁾ L. Orvosi Hetilap »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« cz. mellékletének 2. és 3. száma. 1884.

²⁾ Barruel, *Annal. d'Hygiène publ.* 1829.

³⁾ Maschka, *Gerichtl. Medic.* I. 497.

elváltozásokat szenvedne, nem tekintve a beszáradás okozta zsugorodást.

A haemoglobinnak ezen átalakulási módját felhasználhatjuk az illető vérfolt korának megközelítő meghatározására, figyelembe véve annak oldhatóságát és színét; azonban soha sem szabad szem elől téveszteniünk ama fenntebb elősorolt körülményeket, melyek épen ezen elváltozásokat létrehozzák, mert csakis ezek gondos méltatásával tehetünk némi valószínűsége igényt tartható kormeghatározásokat; így pl. egy napfénynek kitett vérfolt már néhány óra alatt elér olyfokú elváltozásokat, milyent lég- s világosságtól védve, talán csak hónapok múlva ért volna el.

Tekintetbe kell vennünk ezenfelül azon állapot, melyen a beszáradás végbemegy; mihelyt vas, fémtárgyakon, vagy pedig színes szöveteken következik ez be, még megközelítő kormeghatározásokat sem vagyunk képesek tenni, mivel a vérfesteny a vas- és más fémoxydokkal, nemkülönbén némely színekkel igen szoros — eddig még közelebről nem ismert — vegyi összeköttetéseket képez, melyek annak oldhatóságára és színére, ismeretlen módon hatnak be.

A haemoglobinnak fent leírt vegyi elváltozásait s azok lényegét pontosan ismerni igen fontos a vizsgálat sikere érdekében, már csak azért is, mivel némely körülményekre, melyeken ezen tünetek ismerete nélkül talán megütközünk, bizonyos világot vetnek, mire alább visszatérek.

Ha a vérsejtek még beszáradásuk előtt különböző ártalmas behatásoknak, mint víz (kimosás), magas hőfok, ismételt megfagyás s fellágyulás stb. ki vannak téve, részben vagy egészben tönkremennek, mely utóbbi esetben többé ki nem mutathatók; általánosságban megjegyzem a vérsejtek életképességére nézve, hogy az emlősök kerekded alakú vérszélái sokkal nagyobb ellentálló képességgel bírnak, mint a többi állatfajok ovális vérszélái; defibrinált s beszárított vérben a sejtek nehezebben s sokkal kisebb számban mutathatók ki, mint defibrinátlanul beszárított vérben. Hogy vastag rétegben beszárított vérben a sejtek nem pusztulnak el oly könnyen, mint vékony rétegben beszárításnál, könnyen érthető, ha meggondoljuk, hogy a külső rétegek mintegy védik a mélyebbeket.

Ha a vérsejtek az említett káros behatásoktól menten beszáríthatnak, eljutnak oly stádiumba, melyben nagyon hosszú ideig megmaradnak s felismerhetők.

Nem oly rég ideje még azon — inkább csak theoretikus következtetésekből, mint a közvetlen tapasztalatból levont — nézet uralkodott, hogy a vér alakelemeinek elpusztulására, minden káros körülmény közbejötté nélkül is, hosszabb időköz már magában elegendő.

Az újabb vizsgálatok azonban teljesen bebizonyították e nézet alaptalan voltát. Legjobban igazolva látjuk ezt Schaffhausen lelete által, kinek sikerült régi római koponyákban, a sinusok mentét jelző s gyakran található vörös csíkokban, vörös vérsejteket feltalálni.

»Meglepő tény« — írja Schaffhausen¹⁾ — »ha látjuk mikroszkóp alatt ezen apró sejteket, melyek több mint ezer évvel ezelőtt egy ember tüdején s szívében át áramlottak«.

Ily tények tehát bizonyítják, hogy a vörös vérsejtek kedvező körülmények között határtalan hosszú ideig megmaradnak.

Ha egy száradt vérrögöcskét mikroszkóp alatt megtekintünk, észlelhetjük azon, hogy az nem egy compact darabból, hanem igen sok apró, különböző alakot mutató, sejszerű képletből van összekötve.

Hogy azonban ezen apró sejszerű képleteknek valódi természetét s alakját felismerhessük, szükségünk van különféle eljárásokra s reagensekre, melyek azt fellágyítják, a sejszerű képleteket pedig némileg eredeti s természetes nagyságukat megközelítőleg feltüntető alakban ismét láthatóvá tenni képesek.

Ezen célnak elérésére már rég időktől fogva, nagy számmal különböző folyadékok állanak használatban, melyek alkalmazásának módját, behatását s az elérhető eredmények értékét érdemük szerint méltányolni igyekezendünk.

Hogy ezt tehesük, előbb meg kell fontolnunk, hogy egyáltalában mit várjunk egy ily reagenstől s minő igényeknek felelhet

az meg. Egy ily reagenstől meg kell várnunk, hogy a sejteket összekötő anyagot annyira fellágyítsa s duzzadtá tegye, miszerint azok lehetőleg isolálva legyenek, hogy a beszáradás folytán létrejött alakelváltozásokat lehetőleg kiegyenlítse s ezáltal a sejtek eredeti nagyságát legalább megközelítőleg visszaállítsa, hogy a vérfesteny ne oldja s ezáltal a sejtek természetes színe változást ne szenvedjen. Röviden tehát *isolálás*, *alak*, *nagyság* és *szín megtartás* ama követelmények, melyeket az illető reagensnek ki kellene elégítenie.

Hivatkozással a fentebb elősorolt vérfesteny átalakulásokra, s azok lényegének szükséges ismeretére, egy vérfoltnak már külső physicalis tulajdonságai (szín, oldhatóság) bizonyos támpontot nyújtanak a reagens megválasztására; így, ha azt találjuk, hogy a haemoglobin már átalakult haematinná, akkor a főszület a sejtek *isolálására* fektetjük s nem törődünk azzal, vajjon oldja-e reagensünk a haemoglobint vagy nem; ellenben ha látjuk, hogy a haemoglobinnak átalakulása még nem ment végbe, akkor oly reagenst választunk, mely a haemoglobinra közönyös, habár az isolálás rovására is.

Megfejtendő lesz továbbá azon, első pillanatra talán idegenszerű lelet is, hogy néha teljesen halvány, alig kivehető, szintelen sejtek mellett egészen élesen határolt barnavörösen színezett sejteket találunk; ilyenkor feltehető, hogy a színezett sejtek a felületes rétegekből valók, a hol a vérfesteny már átalakult haematinná, míg a szintelen sejtekben — melyek a mélyebb, tehát védettebb rétegekből valók — ezen átalakulás még nem történt meg s így e sejteknek haemoglobin tartalma a reagens által kivonott.

Ha az eddig használt reagenseket megvizsgáljuk hatásukra nézve, s az általuk elérhető eredményeket mérlegeljük, azon meggyőződésre jutunk, hogy egyik sem felel meg az összes iránta támasztott igényeknek; — valljuk meg, ily arcanum nem létezik, s mindenki, ki ilyes vizsgálatokkal foglalkozott, be fogja látni, hogy ilyenre nem is számíthatunk; csakis a *gyakorlat* a kellő reagens megválasztásában s hatásmódjának pontos ismeretében, az, mely bennünket e téren támogathat.

Pedig történtek e részben olyan állítások, melyeknek szaktudományunk érdekében soha sem kellett volna történniök. Fel-
említem itt csak Malinin adatait¹⁾, ki az ő különböző %-os kálium hydroxyd oldataival csodálatos eredményeket vélt elérhetni, s e mellett a kalilug forensis alkalmazásának elsőségét is magának vindicálja, holott azt Virchow már sokkal előbb behozta a törvénytörvényes orvosi gyakorlatba, de, mint ő maga megjegyzi nem mert általa oly messzemenő következtetéseket vonni.

Schaffhausen pedig a német természetvizsgálók Lipcsében tartott 45-ik nagygyűlésén felolvasott értekezésében, az emberi vérsejtek és az emlős állatok vérszélái közti differentialis diagnózisra vonatkozó mérések eszközzésére egy módszert ajánl, mely abban áll, hogy egyik (jobb) szemünkkel a mikroszkópba nézve az illető vérszél alakját és nagyságát a tárgyasztalra helyezett papírlapra rajzoljuk, mi némi gyakorlat mellett könnyen sikerül, s az így készített képet hasonlítsuk össze egy emberi vérszélnek hasonló módon rajzolt képével, s a nagysági különbségekből következtessünk származására.

»Bármily elmés is« — írja Hofmann²⁾ — »ezen Schaffhausen által ajánlott nagyságmeghatározó eljárás, mégis kétlem, hogy általa forensis esetekben több, mint merész, s így birói czélokra használhatatlan következtetések volnának vonhatók, már csak azért is, mivel azon különböző befolyásoknál fogva, melyeket egyrészt a beszáradás, másrészt a vérszélteknek ismét láthatóvá tétele azok alakjára s térbeli kiterjedésére gyakorolnak, minden egyes esetben kételyek merülhetnek fel az iránt, hogy vajjon egy ismét láthatóvá tett vérszélnek bármily módszer által constatat nagysága valóban megfelel-e természetes nagyságának.«

Lássuk most azon reagenseket és folyadékokat, melyek a vérsejteknek felismerhetővé tételére leginkább használhatnak. Mint legegyszerűbből először is a *destillált víztől* szőlhatunk. Ha friss vérsejteket víz behatásának teszünk ki, ismeretes, hogy az legke-

¹⁾ Malinin, Ueber die Erkennung menschl. u. thier. Blutes in trocknen Flecken in gerichtl. mediz. Beziehung. Virchow's Archiv 65. k. 528. l.

²⁾ Vierteljahrsschrift für gericht. Mediz. und öff. Sanitätswesen N. F. XIX. k. 126. l.

¹⁾ H. Schaffhausen, Ueber die Methode der vorgeschichtlichen Forschung. Arch. f. Anthropologie. V. k. I. füz. 125. l.

vésbé sem közömbös szer reájuk nézve; a sejtek gyorsan elvesztik haemoglobin tartalmukat, elhalványodnak, alakjuk megváltozik s végre felismerhetetlenné lesznek; ha ellenben régi, beszáradt vérrögöcskéket vízzel kezelünk, azoknak sejtjei a vérfesténynek átalakult volta miatt nemcsak tönkre nem mennek, de sőt kötőanyaguk annyira fellazul a víz hosszabb behatása alatt, hogy egyes sejt conglomeratumok láthatókká lesznek, és kedvező esetben egyes sejteket is észlelhetünk. Még jobb sikerrel alkalmazhatjuk a víz és glicerin keverékét; a glicerinrel ugyanis, annak a szöveteket felvilágosító tulajdonánál fogva, tisztább képet kapunk, de másrészt a behatás idejét hosszabbítani kell. A víznek ezen alkalmazása régebbi vérfoltoknál Hofmann-tól származik, s a mi a technicát is illeti legczélyszerűbben az ő alkalmazás módját követhetjük, mely abban áll, hogy a vizsgálandó anyagból egy keveset túlvízre tárgylemezre karczolunk, s vagy rögtön hozzáadjuk a reagenst, vagy előbb befödve mikroszkóp alá teszünk s a fedőlemez széléről hagyjuk beszivárogni, a mikor is a közvetlen behatás jelenségeit tanulmányozhatjuk.

Konyhasó 0,5%-os oldata használható friss, még nem egészen száradt foltok felátatására és vizsgálatára is, és azoknál a mindjárt említendő Pacini-féle folyadékkal együtt, az egyedül alkalmazandó reagens; indifferens voltánál fogva csupán mechanicaileg hat be s így jó szolgálatokat tehet a sejtek izolálására nézve.

A régóta bizonyos hírnévnek örvendő s a vérsejtek conserválására nézve gyakran használt Pacini-féle folyadékot Hofmann a következő kis módosítással ajánlja: 300 súlyrész víz, 100 s. r. glicerin, 2 s. r. chlornatrium és 1 s. r. higanybichlorid. Alkalmazása egyszerű; előnye, hogy a haemoglobint nem támadja meg, s így a sejtek színét nem alterálja; a mi a sejtek izolációját illeti, csak úgy hat, mint a konyhasó, előnye felette azonban, hogy glicerintartalmánál fogva világosabb képet nyújt.

Az arsenessav-oldat (1:120-hoz) alkalmazható régebbi foltoknál; amellett, hogy a sejtek színét nem változtatja erősen, azok elkülönzésére is közreműködik, bár nem oly mértékben, hogy alkalmazása mellett méréseket eszközölhessünk; csak ritkán használják.

Ajánlva vannak ezeken kívül különböző sóoldatok s szerves folyadékok, melyek fölött röviden napirendre térhetünk, így: cukor-oldat, Glauber-só 5—6%-os oldata, valamint ennek 1/5 s. r. konyhasóval 94 s. r. vízben való oldata, nemkülönben jódkaliumnak 20—25%-os oldata, telített borax-oldat stb.; hatásuk abban állana, hogy a kötőanyag fellazítása folytán a sejteket izolálnák; mint saját vizsgálataim alapján állíthatom ezt csak igen tökéletesül teszik, amellett, ha csak nem teljesen átalakult a haemoglobin, a sejtek színét egészen elhalványítják. Meg kell továbbá emlékezni, az amnios, az üvegest-folyadékokról, híg epe, fehérje, gummi, jódsérum oldatokról, azt hiszem, hogy az alább felsorolandó, hatásukra nézve sokkal tökéletesebb reagens alkalmazása mellett, ezeket egészen nélkülözhetjük, már csak azért is, mivel megszerzésük s elkészítésük — különösen gyakorló törvényszéki orvosok részéről — sok időt s utánjárást igényel, behatásukra hosszabb időtartam kell, az elérhető eredmények pedig nem mulják felül az alábbemlítettéket.

A Gawsdew által 1866-ban ajánlott eljárás, mely a vérfoltok abszolút alcohol-, aether- s amylicohollal való kezeléséből áll, már körülményessége, valamint az illető anyagok gyors elpárolgása, nemkülönben az azokkal való dolgozás kellemetlensége miatt nem ajánlható, annál kevésbé, mert Hofmann szerint nem nyújt nagyobb előnyöket, mint a Roussin-féle folyadék, melynek receptje: 3 s. r. glicerin, 1 s. r. tömény kénsav, az egész keverék vízzel 1:028 fajsúlyig hígítva. E reagenst némely részről ajánlják (Hofmann), míg másrészt (Maschka, Huenefeld) egészen hasznavehetetlennek mondják; saját tapasztalataim alapján állíthatom, hogy különös előnyöket nem nyújt semmi tekintetben.

A Virchow által először a törvényszéki orvosi gyakorlatba behozott, és Rollet s Brücke által is előnyösen ajánlott 30—32%-os kalilug egyike a jelenleg leginkább használatban levő vérfoltvizsgáló reagenseknek. Hatása abban áll, hogy a zsugorodott sejteket felduzzasztja, majdnem eredeti nagyságukban feltüntetve fixirozza, s a sejtek eredeti színét megtartja; a mi azonban azok izolálását illeti, e részben nem felel meg a kívánalmaknak. Alkalmazása

Schmidt szerint akként történik, hogy egy vérrögöcskét 24—36 óráig macerálunk vele, a kocsonyaszerűen ellágyult anyagból egy keveset pár csepp kalilug hozzáadása mellett, a fedőlemez gyenge lenyomása által szétterítve, mikroszkóp alá teszünk.

Ilyenkor az egyenletesen vérfestény színű alapanyagot számtalan sejtszerű képletből összealkotottnak láthatjuk, melyek szorosan egymás mellett, részben egymás felett, sokszor több rétegben fekszenek; az egyes sejtek contourjai azonban, épen e tömeges felhalmozódás miatt, nehezen vagy épen nem vehetők ki; szerencsés körülmények között, különösen a széleken találhatunk egy-egy többé-kevésbé izolált sejtet is, mely mérhető. Malinin a kaliumhydroxyd alcoholicum oldatot is használja e célokra.

Struwe két reagenst ajánl; egyik a szénsavnak vízen átvezetése, melyben az illető folt ázik; körülményessége mellett nem nyújt semmi különös előnyt, a vérfestényt a szénsav daczára erősen oldja; a másik reagens azonban, a borkősav tömény oldata, az eddig felsorolt reagensok között páratlanul áll, a mi a sejtek izolálását illeti. Ezen hatása különösen érvényesül nem említsök vérenél, úgyannyira, hogy a kötőanyagok szinte nyomát sem látjuk itt, s minden egyes sejt különáll, tisztán kivehető maggal. Emlősök vérséjtjeinél a fehér vérséjtek is szépen kivehetőek. Nagy hátránya azonban e reagensnek, hogy a sejteket zsugorítja, s színüket tökéletesen elhalványítja, még ha át is alakult a haemoglobin haematinná. Ehhez egészen hasonlólag hatnak a citrom-, phosphor-, oxalsav s még más növényi savak, melyek között az első, a borkősavat is ideértve, az oxalsavat illeti.

Hogy ezen hatást tökéletesbítsük, oly összetétel után kelle törekednünk, mely eme szerek előnyös hatásának megtartása mellett, azok hátrányait lehetőleg ellensúlyozza, nevezetesen a sejtek színének megtartására s a zsugorodás elkerülésére nézve. E célra a glicerint vettem combinációba, mely míg egyrészt a vizet kötve tartván annak oldó hatását paralizálja, másrészt a szöveteket felvilágosító és duzzasztó behatásánál fogva azt eszközölheti, hogy tisztább képet s áttekinthetést és megközelítőleg eredeti nagyságú s alakú sejteket kaphatunk.

A Roussin-féle reagens mintájára a következő keveréket állítottam össze: 3 s. r. glicerin, 1 s. r. kristályos oxalsav, az egész keverék destillált vízzel 1:028—1:030 fajsúlyig felhígítva. A glicerin reményelt compensáló hatásában nem csalódtam, s az ilyen forma összeállítású keveréket, e részben tett beható vizsgálataim alapján, a legmelegebben ajánlhatom.

Alkalmazása akként történik, mint a kalilugé, csak hogy a behatási idő sokkal rövidebb lehet. Főelőnye a tiszta oxalsav felett, hogy a tökéletes izolálás mellett, a sejtek színét, főleg emlősöktől származó vérben nem halványítja el nagy mértékben. Hatásának előnyösségére nézve felhozok egy-két kísérletet e reagenssel:

Közel egy éves, nem épen a legkedvezőbb körülmények közt tartott márhavérből, már egy órai macerálás után sikerült sejteket kimutatnom; 15—16 órai behatás után azonban azok nagy számmal láthatók lettek, a sárgás alapon barnavörös (haematin) színben, éles contourokkal, kissé ellapult kerekded alakkal; számos mérés által constatált közép nagyságuk 0,0056 mm. volt (az eredeti nagyság 0,0058 mm.). Ez esetben a vérfestény már annyira át volt alakulva, hogy spectroscopice csakis a Stokes-féle reducált haematint lehetett kimutatni. Ugyanezen keverék alkalmazása mellett 4—5 hetes beszáradt juhvérből már 1/2 órai behatás után sikerült jól felismerhető sejteket kapnom, melyek nagysága az eredetit igen megközelítette.

Felemlítem még a hangyasavat, mely szintén előnnyel alkalmazható különösen oly esetekben, midőn a többi reagenssekkel nem igen érünk célzt; különösen kiemelem igen erős izoláló hatását, miáltal mint ultimum remedium nagy becszel bír reánk nézve; hátránya, hogy a sejtek színét, még glicerinrel kombinálva is elveszi.

A fentebbiekben tehát felsoroltam mind ama reagensket és folyadékokat, melyek vérfolt vizsgálatoknál használatban voltak, melyek mellé a két utóbbit saját tanulmányaim eredményeként ajánlhatom; feltüntettem azok alkalmazás módját, hatását, előnyeit és hátrányait. Hogy konkrét esetben melyiket kell választanunk, az épen a vizsgáló gyakorlottságától és belátásától függ; azonban

talán nem tévedek, midőn e célra a következő négy főreagenst: ú. m. 0,5%-os konyhasó-oldatot (vagy Pacini-féle folyadékot) 30%-os kalihígót, az említett oxalsavas-glycerines keveréket és hangyasavat ajánlom és pedig ezen vizsgálati sorrend megtartása mellett. Ha ezekkel vizsgálatainkat a kellő gondnal s pontossággal végezzük, ritkán fog a siker elmaradni. Azonban bármily szép eredményeket érhetünk is el e részben, következtetéseinkben igen merészek ne legyünk, nevezetesen a méretekből csak nagy elővigyázat mellett lesz lehetséges a sejtek eredetére következtetést vonni. Igaz ugyan, hogy némely esetben a sejtek visszanyerik megközelítőleg eredeti alakjukat s nagyságukat, de másrészt semmi tudomásunk nincs arról, hogy minő szabályok szerint történik ez, s semmi garantiának a felől, hogy ez mindig egyformán történék. Ha meggondoljuk egyrészt a dolog komoly természetét, másrészt tekintetbe vesszük azon minimális különbségeket, melyeken az ily következtetések alapszanak, valóban csodálkozunk kell a felett, hogy némelyek annyira mentek e részben, hogy zsugorodási együtthatókat (Schrumpfungs-Coefficient) számítottak ki, mely által a beszáradt sejtek méreteiből, számítás útján akarták a vizsgált sejtek eredeti nagyságát meghatározni. Mondanunk sem kell, hogy ilyen általános normák felállítása épen a törvényszéki orvostanban, hol magunkat mindig a concret, individualis esethez kell alkalmaznunk, egészen elvetendő s az ily kísérletek csak a hypothesisok országába valók, de forensis becsnel nem bírnak. Annyit azonban mindig nagy valószínűséggel állíthatunk, hogy ha a sejtek méreteinek átlaga a 0,0074 mm-t meghaladja vagy annál nagyobb, emberi vértől származó vörsejtekkel van dolgunk; többnyire azonban meg kell elégednünk, ha kielégítő feleletet adhatunk az iránt, vajjon a kérdéses vér emlősöktől származik-e vagy nem, ezt pedig a fenti reagens alkalmazása mellett biztosan elérhetjük.

Mint az eljárás kiegészítő részét felemlíthetem, hogy ha az illető reagens igen elhalványítaná a sejteket, azokat jod-jodkalium-oldattal igen czélszerűen festhetjük; különösen ajánlható e festés hangyasav alkalmazása mellett; ezáltal a sejtek élesebb contourokat kapnak, mérésre alkalmasabbak lesznek valamint az esetleg jelenlevő magvak is kivehetőkké válnak; hasonlóan használhatjuk e célra a barna anilin színeknek (Bismarck-barna, Vezuvín) glycerines oldatát (Koch).

Vizsgáltam ezeken kívül különböző festőanyagoknak a vörsejtekre való hatását. Figyelmem főleg az eosinra irányult, melyről tudva van, hogy a vérfestényt akár csak nyomokban is tartalmazó képleteket narancssárgára, míg a többieket rózsaszínűvé festi. Eljárásom a következő volt: régi, beszáradt emlős állat (marha) vérből egy keveset tüvel fedőlemezre karczoltam s az említett oxalsavas-glycerines keverékkel egy ideig kezelve 40—50° C. között beszáradni engedtem, mi a glycerin lassú párolgása miatt kissé hosszasan tartott. Teljes beszáradás után a fedőlemezt eosinnak 1%-os vizes oldatán huzamosabban (körülbelül 15 óráig) usztattam s ismét beszárítva a főlös festéket erős alkohollal való kimosás által eltávolítottam; erre újból megszárítva 50%-os kalium aceticum oldatban mikroszkóp alá tettem.

A kép rózsaszínű alapon igen szép narancssárgaszínű vörsejteket mutatott, melyek nagyságukat illetőleg (átlagot értve) a rendes nagyságtól egy-két tized μ -el különböztek; madár vörsejtekkel hasonló módon tett vizsgálataim nem sikerültek, s csakis a festett sejtmagvakat nyertem; valószínű, hogy a kevésbbé ellentálló macár vörsejttestek a kezelés közben tönkrementek.

A gyakrabban használt festőszínek közül az eosin, savfuchsin, methylzöld a sejttestet kitűnően festik; így pl. a savfuchsinnal festett madár vörsejteknek teste szép pirosszínűvé lesz, míg a mag egész fehéren, igen erősen fénytörően tűnik fel; máskor — a behatás rövidege mellett — a sejttest csak halványan van színezve, de az egyes contourok mindig szembetűnően kivehetőek.

A picrocarmin, lithioncarmin, vesuvin, Bismarck-barna, dahlia, carminsavas ammoniak legjobban azonban a methylenkék csupán a magot színezik. Midőn e festési eljárásokat vizsgálatom tárgyává tettem s azok hatásmódját felemlitem, azon czél lebegett előttem, hogy azon ritka esetekben, midőn az alak nem nyujtana tájékozást az iránt, vajjon emlős vagy nem emlős vérről van-e dolgunk, talán eme festőanyagoknak a sejttestre s a sejtmagra való különböző behatásánál fogva, felvilágosítást nyerhetünk; e részben ajánlatos e magfestő színeknek alkalmazása s jöllehet a hígított eczetsav is

képes feltüntetni a magot, nem nyerünk általa oly szembetűnő képet, mint az említett színekkel, melyet a kevésbbé gyakorlott vizsgáló is rögtön felismer.

Végül felemlítendőnek tartom a vizsgálandó anyag esetleges szennyezettségeit, ú. m. epidermis czafatokat, sejteket a test különböző üreiből és kivezető nyílásaiból, állati vagy emberi szőröket, madártollrészeket stb., melyek — ha kizárható, hogy az előállítás közben kerültek az illető készítménybe — egybevetve s összhangzásban találva a lelet többi részeivel, igen nagy valószínűséggel engednek a vér részletes eredetére következtetni.¹⁾ Mint bizonyos óvatosságra intő körülményeket figyelembe ajánlom, hogy némely penészgombák spórái hasonlítanak a vörsejtekhez. Így Erdmann a *Porphyridium cruentum*, Rindfleisch az *Achorion Schönleinii* gombákra figyelmeztet; Hofmann szerint azonban e képletek erős lúgok és savak behatásának sokkal inkább ellentállanak, mint a vörsejtek, s ez által megkülönböztethetők; azonban Struve szerint, a haemin kristályok előállíthatóságát képesek megakadályozni. Zsírcseppecskékkel való összetévesztés csak igen felületes vizsgálat mellett volna lehetséges, minek elkerülésére éhert, benzint stb. vehetünk segítségül.

Ha mindezen elővigyázatok s a kellő reagens pontos alkalmazása daczára, nem sikerülend alakelemeket kimutatnunk, ez azt jelenti, hogy az illető vérfolt — feltéve, hogy valóban az — beszáradása előtt oly kedvezőtlen s fenntebb elősorolt körülményeknek volt kitéve, melyek az alakelemek elpusztulását vonták maguk után, — s ily esetekben meg kell elégednünk azzal, ha a kérdésnek csupán a vér jelenlétére vagy hiányára vonatkozó részét megfajthattuk.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Európai-Oroszország népessége** 1882-ben 77.889,521 lelket tett ki. A születések arányszáma 50,1‰ (Magyarország 1882-ben 44,6); a halálozás aránya 38,9‰ (Magyarország 36,6). A szaporodás 871 ezer lélek vagyis 0,894‰ (Magyarországon a szaporodás 111,486 lélek vagyis 0,792‰).

— **Budapest csatornázása.** Budapest csatornázásának tervezete, könyomatban, most osztatott szét a csatornatervezetet bíráló szakbizottság tagjai között. A hivatalos jelentés 153 nagy oldal szövegből s 9 terjedelmes detailrajzból áll. Ezen érdekes s fővárosunk egészségügye szempontjából fölülte fontos munkálatot a legközelebbi alkalommal behatóan fogjuk ismertetni, s szakszerűen fogjuk megírni.

A szakbizottság f. hó 25-ikén megtartotta alakuló ülését, a midőn a csatornatervezetnek egészségügyi és technikai szempontból bíráló előterjesztésére felkerlte a bizottság Fodor József egyetemi s Klimm Mihály műegyetemi tanárokat.

— **Csángó községek az Aldunán.** Major Antal tr. behatóan foglalkozik az »Oktató házi orvos« című népszerű lapban Gyurgyevó községnek egészségi viszonyaival. Ezen 2500 lelket számláló községben az újabb időben javult ugyan az egészségi állapot, azonban egészen kielégítőnek még mindig nem mondható. A közegészségre nézve különösen az hátrányos, hogy a község alacsony fekvésénél fogva belvizek gyűlnek meg, posványok képződnek, a melyek a nyár derekán s az ősz elején felszáradván malariát, emésztési zavarokat s lázas betegségeket okoznak. Különösen fenyegetve van a népesség egészsége a Duna magas állásánál, mert ekkor a belvizek nem folyhatnak le, a községben az árkok s csatornák vízzel telnek meg s a talajvíz magasra felszál. Sőt a Duna áradásánál a község létele is veszélyben forog. A mérnökök az áradás ellen úgy kívánják Gyurgyevót biztosítani, hogy magas köröltést javasolnak építeni. Major tr. egészségi tekintetből ennél helyesebbnek tartja, ha a köröltés árán a közeli magaslatra telepítik át az egész községet. Ezáltal megszabadulnak az ingoványos talajtól, az álló vízi árkoktól s a Duna veszedelmétől. Ügyfelünk véleményét elvi szempontból mi is határozottan a magunkénak valljuk, s melegen óhajtjuk ama hygienikus tanács megvalósítását.

¹⁾ A különböző szőrök jelesül vannak feltüntetve fényképek után Waldeyer művében: Atlas der menschlichen u. thierischen Haare.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 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 házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai A.* tr. Közlemények a kolozsvári egy. általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Kísérleti adatok a bélmozgások ismeretéhez. Második cikk: Némely bélsár-alkatrész hatása a bélmozgásokra. — *Pataki J.* tr. Casuistikus közlés a budapesti Stefania-gyermek-kórházból. *Combustio. Ulcus duodenale perforans.* — *Róna S.* tr. Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához. Közleménysorozat a sz. Rókus-kórház X. (Hochhalt K. tr.) osztályáról. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosgyógyászati rendes ülése 1885. február 28-dikán.* — *Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1884. dec. h. orvosi szakülése.* — *Könyvtármertelés* Genie und Wahnsinn. Eine psychologische Untersuchung von Dr. *Paul Radesiock.* — *Lapszemle.* Méhdaganat műtete két ülésben.

TÁRCZA: *Meghívás* a magyar orvosi könyvkiadó-társulat évi közgyűlésére. — *Heti Szemle.* Tisza Kálmán, miniszterelnök, belügyi miniszteriségének tizedik évfordulója. Betegforgalom a fővárosi sz. Rókus-kórház elmébeteg-osztályán. — *Konrád J.* tr. Uti jegyzetek az elmegyógyászat köréből. Téboldyákról és elmébeteg-statisztikáról Angliában. — *Vegyések.* — *Pályázatok.*

Közlemények a kolozsvári tud. egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

Kísérleti adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Második cikk: *Némely bélsár-alkatrész hatása a bélmozgásokra*¹⁾.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

Első cikkemet azzal zártam be, hogy az erjedés és rohadás terményeiként a belekben található CO₂, CH₄ és H₂S mellett még más erjedési és rohadási termékek is hatnak élénkítőleg a bélmozgásokra. Ezen, már első cikkemben kifejezett nézetemre azon kísérleteim vezettek, melyeket rendes emberi bélsár vizes kivonatával, valamint rohadó hús levével tettem. Ha az említett folyadékokból, melyek közül az első savi vegyhatású, a második égvényes vegyhatású volt, 1 kcm-nyi mennyiséget langyosan fecskendeztem házi nyúlra Sanders-Ern mód szerint felfedett bélhuzamának vékonybél-részletébe, úgy 1—1½ percz múlva eleintén ingó, (Pendelbewegung. Braam Houcgeest), majd erőteljes peristaltikus mozgást láttam azon kifejlődni, mely mozgás 10—12 perczig is eltartott, mi mellett a belek edényzetének tágulása, tehát a belek vérbősége is észlelhető volt.

A bélsár savanyú mosó-folyadékának ezen említett hatásából kiindulva, mindenekelőtt azon szervi savakra irányult figyelmem, melyeket eddig a buvárok a gyomor és bélhuzam különböző helyeinek bennékében találtak, s mely savak, feltéve, hogy mint ilyenek tápszereikkel a gyomor-bélhuzamba be nem vitettek, az ott lefolyó erjedés és rohadás termékei. Ezen savak név szerint a *tejsav, eczetsav, borostyánkősav, hangyasav, vajsav, propionsav, capronsav, caprylsav* és *valerianasav*, melyeknek hatását a bélmozgásokra még senki sem tanulmányozta (kivéve talán az eczetsavat), s melyeket ez irányban egyenként vettem vizsgálat alá²⁾.

Ezek mellett érdekesnek találtam a belekben és bélsárban

¹⁾ Előadatot az „Erdélyi orsz. museum“ orvos-természettud. osztályának 1884. évi november havi szakülésén.

²⁾ Hogy ezen savak mindnyájan rohadás és erjedés termékei is lehetnek, arra nézve bizonyítékul elég, ha a következő munkákat hozom fel: *Pasteur.* Comptes rendus, 1850. T. XLVI. P. 179. és 857. — *Nencki.* Ueber die Zersetzung der Gelatine und des Eiweisses bei der Fäulnis mit Pancreas. Bern 1876. — *Hiller.* Die Lehre von der Fäulnis. Berlin. 1879.

rendesen található phenol, indol és skatol hatását a bélmozgásokra is megvizsgálni, mely vizsgálatok mintegy kiegészítik a bélgázokkal és bélsavakkal véghezvitteket.

I. Hogy a fentebb említett szervi savak a gyomorban, s bélhuzamban keletkezhetnek, sőt, hogy az utóbbiban rendszerint képződnek, arra nézve szolgáljon bizonyítékul az itt-ott összeszedett irodalmi adatoknak következő összeállítása:

A gyomorban szabványos gyomoremésztés alkalmával sem a gyomormosó-folyadékban, sem pedig az egészséges gyomorból mesterségesen nyert hányadékban *tejsavon* kívül más szervi sav a fenntelősoroltak közül nem mutatható ki. Ez a buvárok egyhangú nézete. *Maly* tr.¹⁾ szerint a gyomorba ételül vitt keményítő egy része lesz tejsavvá, mit különben *Lehmann*²⁾ kísérletileg is bebizonyított kutyáknál és kerdőzöknél, s *Hoppe-Seyler* is megerősített. Könnyebb emésztési zavaroknál, melyek pl. bor, sör, élesztős tészták, igen édes, vagy erősen zsíros ételek nagyobb mennyiségben élvezése után észlelhetők, *Maly* a gyomor-bennékben tejsavat, eczetsavat, s illó zsírsavakat, főleg vajsavat talált. *Kühne*³⁾ gyomorhurutban szenvedők hányadékában és kutyák gyomor-chymusában, ha az állatnál sok nádcukor beadása segélyével hurutot idézett elő, egész sorozat szervi savat lelt, melyeket szabványos gyomoremésztésnél ott nem talált; ily savakul említ fel a sok tejsavat, eczetsavat és vajsavat, melyek aljakhoz is lehetnek kötve. *Hoppe-Seyler*⁴⁾ szerint a két szerző által említett savakat főleg akkor lehet a gyomorban találni, ha a gyomornak saját sava hiányzik, pl. gyomorhurutnál, midőn a gyomorfalzatot a hurutos váladék alkalikussá teszi, mely két körülmény folytán az erjedésnek szabad tere nyílik. *Gorup Besanez*⁵⁾ szintén talált gyomor-betegek hányadékában illó zsírsavakat, emellett azonban eczetsavas és vajsavas sókat, valamint tejsavat is, részint szabadon, részint megkötve, de talált szabad eczetsavat és vajsavat is.

¹⁾ *Maly.* Chemie der Verdauungssäfte etc. Hermann. Hdb. der Physiol. V. Bd. II. Th.

²⁾ *Lehmann.* Lehrb. der physiol. Chemie. 1853. II. Th.

³⁾ *Kühne* W. Physiol. Chemie. 1866.

⁴⁾ *Hoppe-Seyler.* Physiol. Chemie. II. Th.

⁵⁾ *Gorup Besanez.* Lehrb. der physiol. Chemie. III. Aufl. 1874.

*Ewald, Schultzen és Popoff*¹⁾ eseteiben szintén volt vajsav a gyomorbenékben, mint ezt első cikkemben megemlítettem. *Schultzen*²⁾ gyomor-fekélyben szenvedő egy betege hányadékában tejsav, illő zsírsavak, dextrin, borszesz, s emellett borostyánkősav jelenlétét állapította meg.

A vékonybél-bennékben *Lehmann* már 1853-ban különösen amylaceák bő élvezése után talált tejsavat és tejsavas sókat. *Lossnitzer*³⁾ 1864-ben írja, hogy asszonyt észlelt, kinél a Bauhin-féle billentyű felett 12 hüvelyknyire anus praeternaturalis volt jelen, s ha az asszony tejet, kenyeret, lisztlevest, s egy kevés húst evett, az anus praeternaturalis-on át kiömlő chymus pelyhes, tiszta sárga, savi kémhatású volt, s illő zsírsavak szagát erősen árasztotta szét. *Braune*⁴⁾ ugyanily esetben a vékonybelek alsó része bennékében vajsavat lelt, *Maly* pedig eczetsavas és vajsavas sókat; ugyanezen leleteket *Hoppe-Seyler* is megerősíti.

A vastagbelek savtartalmát illetőleg a *Riesefeld*⁵⁾ által 1860-ban végzett kísérletek szolgáltatnak adatokat. Nevezett szerző már akkor kimondotta, hogy ott erjedési és rohadási folyamatok mindig székelnek. Ha *Riesefeld* amylumos és czukros folyadékokat fecskendezett kutyák vastagbelébe, úgy a bélsárban tejsavat, eczetsavat, propionsavat, vajsavat tudott kimutatni. Ha nem sózott vaj és fehérnye vitetett a vastagbélbe, szintén képződtek illő zsírsavak, míg ha tej és keményítő egyszerre vitetett oda be, úgy sok tejsav képződését észlelte.

A bélsárban, még pedig a normalisban, szervi savakat mindenki talált, ki annak elemzésével ezen irányban foglalkozott, ezen savak feltételezik a bélsárnak az esetek többségében savi kémhatását is. *Gorup Besanez* tejsavat, eczetsavat, s illő zsírsavakat talált részint szabadon, részint aljakhoz kötve, *Brieger*⁶⁾ pedig vajsavat, s mellette isovajsavat, *Hoppe-Seyler* eczetsavat, vajsavat, capronsavat, s más zsírsavakat is lelt minden esetben, többnyire ammonhoz, vagy más aljakhoz kötve; *Kühne* a vajsavat, tejsavat és eczetsavat, mint a faecaliák normalis alkotórészeit sorolja fel.

II. A szóban forgó szervi savaknak a bélmozgásokra gyakorolt hatását házi nyulaknak Sanders-Ern mód szerint felfedett bélhuzamán vizsgáltam, úgy, hogy a különböző bélrészekbe igen vékony-tűjű Pravaz-fecskendővel vittem be a savak vizes oldatát, vagy rázadékát. (Némelyik rosszul, vagy épen nem oldódik vízben.) A mennyiség, melyet a bélhuzamba fecskendeztem rendszeren, 1%-os oldatból, vagy rázadékból 1 kcm. volt, tehát a savból 1 cgm-nyi. Töményebben, vagy egészen tisztán a savakat alkalmazni nem lehet, mert kivétel nélkül mind edző hatásúak, 1—2%-os oldatnál, vagy rázadéknál azonban ezen edző hatás érvényre még nem juthat. Miután a befecskendezés megtörtént, a beleket nyugalomban hagytam, hozzájuk nem nyúltam. A befecskendezés helyén a szurás hatása folytán a körkörös izomzat helyileg erősen gyűrűszerűleg összehúzódik; ezen összehúzódás azonban soha tovább nem terjed, s peristaltikus mozgásra indító okúl nem szolgál. A befecskendezendő folyadék mindig langyos volt, nehogy hideg volta inger gyanánt hasson.

Kísérleti jegyzőkönyveimet lehetőleg röviden, valamint kiválogatva a következőkben állítottam össze.

¹⁾ L. Orvosi Hetilap. 1884. 45. és 46. sz.

²⁾ *Schultzen*. Archiv für Anat. u. Physiol. 1864. S. 491.

³⁾ *Lossnitzer*. Einige Versuche über die Verdauung der Eiweisskörper. Diss. Leipzig. 1864.

⁴⁾ *Braune*. Archiv f. pathol. Anat. XIX. S. 470.

⁵⁾ *Riesefeld*. De intestino crasso, nonnulisque in eo fermentationibus. Diss. Berol. 1860.

⁶⁾ *Brieger*. Jahrb. f. Thierchemie. VII. Bd. S. 287. 1877.

Tejsav ($C_6H_6O_3$).

Első kísérlet. 1%-os tejsav-oldatból 1 kcm-t süldő nyúl éhbelének a nyombélhez közlelő részletébe fecskendezve, 3 mp. múlva enyhe bélrángás jelentkezik, mely ingaszerű jellegű; 1 perc múlva e mozgás körülbelül 4 cm-nyi hosszú bélrészletre terjed ki és rövid időn peristaltikussá lesz; 2 p. múlva, midőn a befecskendezett sav-oldat a mozgás által mind tovább és tovább vitetett, a vékonybél egész hosszában enyhe peristaltikus mozgás fejlődik ki. Vérbőség a béledények területén nincs. A befecskendezés után 3 p. múlva a bélmozgás enyhül, s 12 p. múlva már teljes nyugalom áll be. A vékonybelek a rendszeren kissé összehúzottabb állapotban vannak.

Második kísérlet. 1%-os tejsav-oldatból 1 kcm-t fecskendeztem süldő házi nyúl éhbelének alsó részletébe, közel a csípbelhez. Pár pillanat múlva a beleknek eleintén gyengébb, majd erősebb ingaszerű mozgása jelentkezik, melyet nemsokára 4 cm-nyi hosszú bélrészleten peristaltikus mozgás követ. 1 p. múlva már 10 cm-nyi terjedelemben látjuk a peristaltikus mozgást, s itt-ott a belek görcsös összehúzódását is észlelhetjük. Ily görcsös összehúzódások 1—1½ cm-nyi hosszúságban 2—5 másodpercig is eltarthatnak. 2 p. múlva a mozgás enyhül, s 8 p. múlva már mindenütt megszűnt. Vérbőség nincs.

Harmadik kísérlet. 1%-os langyos tejsav-oldatból 1 kcm-t fecskendeztem süldő házi nyúl csípbelének felső részletébe. Enyhe inga-mozgás csak 1 p. múlva látható. A 2-ik p. végén e mozgás kissé élénkül, s lassan gyengén peristaltikussá fokozódik, de 3—4 cm-nyi hosszon túl nem terjed. 5 p. múlva teljes nyugalom. Vérbőség nem állapítható meg.

Negyedik kísérlet. A fenti tejsav-oldatból 1 kcm-t fecskendeztem süldő nyúl csípbelének alsó részletébe; egy p. múlva enyhe inga-mozgás a befecskendezési hely körül, a 3-ik perczen már nyugalom. Vérbőség nincs.

Ötödik kísérlet. Fenti tejsav-oldatból 2 kcm-t fecskendeztem a félig telt vastagbélnek felhágó részletébe. A vastagbelek teljes nyugalomban maradnak 4 perczen át. Ugyanazon helyen rendszeren tejsav-oldatból ezután még 10 kcm-t fecskendeztem a vastagbélbe. Erre mintegy 30 mp. múlva a hosszanti izomrétegnek 8—10 cm-nyi hosszúságban lassú, de elég erélyes összehúzódását láthattam. 2 p. múlva az összehúzódások erősebbekké lesznek, s még 8—10 p. múlva is észlelhetők, de ekkor már jóval hosszabb területen.

Ezekhez hasonló több kísérletet is tettem, melyekből mindnyájából kitűnik, hogy már oly csekély mennyiségű tejsav is, mint 1 cgm., a vékonybeleknek látható peristaltikus mozgását képes kiváltani, mely azonban nem tart sokáig, mert néha 3, máskor 4—5 perc múlva már megszűnik, sőt a csípbel alsó részletein alig is fejlődik ki. A vastagbél, melyet oly nehéz összehúzódásra birni, csak nagyobb mennyiség, körülbelül 8—10 cm-nyi tejsav hatása alatt kezd látható izomtevékenységet kifejteni, mely azonban ilyenkor hosszú ideig tart. A vakbél, melyen szintén végeztem kísérleteket, úgy viselkedik, mint a vastagbél.

Eczetsav ($C_2H_4O_2$).

Hatodik kísérlet. 1%-os eczetsav-oldatból egy köbcenimeternyit fecskendeztem langyosan közép nagyságú házi nyúl éhbelébe. A befecskendezés után rögtön igen élénk peristaltikus mozgás indult ki a befecskendezési helyről; itt-ott a belek hosszanti izomzatának görcsös összehúzódása is mutatkozott. A befecskendezett folyadék 30 másodperc alatt elérte a csípbelet, s útjában mindenütt megindította a peristaltikus mozgást. 4 perc múlva az összes vékonybelek hengeredő mozgásban vannak, s bennük rohamosan tódul a vastagbelek felé. Vérbőség a beleken nem észlelhető. Körülbelül 10 perc múlva a vékonybelek egészen üresek, görcsösen összehúzódtak, s mozgást látni többé nem lehet.

Hetedik kísérlet. A fenti eczetsav-oldatból 1 kcm-t fecskendeztem langyosan kis házi nyúl csípbelének felső részletébe. A befecskendezés után rögtön nagy terjedelemben igen intenzív peristaltikus mozgás jelentkezett, mely a 2-ik perc végéig fokozódott, azután csökkenni kezdett; az üressé lett csípbelek a 4-ik perc

végén már nyugalomban voltak, de összehúzódott állapotban. Az éhbél teljesen nyugton maradt. Vérbőség a rendesnél nem erősebb.

Nyolczadik kísérlet. Fentti eczetsav-oldatomból $\frac{1}{2}$ kcm-nyit fecskendeztem kis házi nyúl csípbelének középrészébe. A peristaltikus mozgás egy-két pillanat múlva beállott, s a bélbennék rohamosan haladott a vastagbél felé. $\frac{1}{2}$ perc múlva a csípbel, a befecskendési helytől számítva, a vastagbelek niveaujáig erőteljes mozgásban van. 5 perc múlva a bélmozgás teljesen megszűnt, az előbb mozgott bélrészek azonban görcsösen összehúzódott állapotban találhatók. Vérbőség fokozódása nem észlelhető, sőt a béledényzet kissé szűkebb a rendesnél.

Kilenczedik kísérlet. Az előbbi kísérletben használt kis házi nyúl vastagbélének felhágó részébe 4 kcm-nyit fecskendeztem a fentti eczetsav-oldatomból. A vastagbelek, melyek csak mérsékesen voltak telve, egyáltalában nem mozdultak meg ily adagra, míg ha az adagot növeltem, úgy hasonló észleletet tehettem, mint a tejsavat illetőleg.

Tizedik kísérlet. Az előbbi nyúlnak bélsár-göbökkel telt végbelébe $\frac{1}{2}$ kcm-nyit fecskendeztem fentti eczetsav-oldatomból. A befecskendés után rögtön erős peristaltikus mozgást láttam a végbélben fellépni, s mintegy 2 perc alatt 7 bélsár-göb ürített ki a végbélben át.

Kitűnik ezen felsorolt, valamint más ezekhez hasonló adataimból az, hogy az *eczetsav* már elenyésző csekély mennyisége is, mint felette erős bélmozgás-*indító szerepel*, s e tekintetben az eczetsav a tejsavat jóval túlszárnyalja. Már $\frac{1}{2}$ cgm-nyi mennyiség elegendő, hogy a csípbel egész hosszában peristaltikus mozgást indítson meg. Különbözik az eczetsav a tejsavtól még abban is, hogy míg annál a befecskendés után sokszor $\frac{1}{2}$ —1 perc múlva is csak enyhébb bélmozgást láthatni, addig eczetsavra a befecskendés pillanatában megkezdődik már az erőteljes peristaltikus mozgás, mely sokszor hengeredő mozgásba megy át; de különbözik a tejsavtól az eczetsav még a csípbelre vonatkozó hatásában is, mert míg az utóbbi a csípbelre is erőteljes hatást gyakorol, addig, mint láttuk, a tejsav az említett bélrészletre, ugyan oly mennyiségben alkalmazva, csak enyhén hat. A vastagbélre az eczetsav csak nagyobb mennyiségben hat, ép úgy, mint a tejsav. A béledények tágulását az eczetsav ép oly kevéssé idézi elő, mint a tejsav, sőt néha az edényeknek csekély összehúzódását is eszközli.

Borostyánkősav (C₄H₆O₄).

Tizenegyedik kísérlet. 1%-os langyos borostyánkősav-oldatból 1 kcm-nyi mennyiséget fecskendeztem süldő házi nyúl éhbélének felső részébe. 30 mp. múlva a befecskendés után enyhe peristaltikus mozgást látunk kifejlődni a befecskendés helyétől lefelé 4 cm-nyi hosszúságban. A mozgás 1 perc múlva már megszűnik. A béledényei a fentjelzett helynek megfelelőleg megszűkülnek.

Tizenkettedik kísérlet. A fenttebbi borostyánkősav-oldatból langyosan 1 kcm-nyit fecskendeztem apró nyúl éhbélébe a nyombelhez közeli helyen. Mintegy 40 mp. múlva a hosszanti izomréteg erős görcsös összehúzódásaival kezdődő peristaltikus mozgás fejlődik ki az éhbél hosszában, s annak bennéke erőteljesen továbbítatik a csípbel felé, 10 perc múlva már a csípbelek mozgása is észlelhető, s ez eltart a 13-ik perczig, midőn a vékonybelek már egészen üresek, s összehúzódottak.

A vékonybél-edények jelentékenyen szűkült állapotban vannak.

Tizenharmadik kísérlet. Ugyanazon oldatból langyosan 1 kcm-nyit fecskendeztem kis házi nyúl csípbelének felső részletébe. A befecskendés után 20 mp. múlva a hosszanti izomrétegnek néhány erőteljesebb összehúzódását láthatni a befecskendési hely alatt 5 cm-nyi hosszú területen. 30 mp. múlva teljes nyugalom. Az említett 5 cm-nyi hosszú bélrészlet edényei összehúzódott állapotban maradnak néhány perczen át.

Tizennegyedik kísérlet. Ugyanazon oldatból langyosan 1 kcm-nyit fecskendeztem közép nagyságú nyúl csípbelének felső részébe. 30 mp. múlva enyhe peristaltikus mozgás fejlődik ki, mely mozgás az egész csípbelre kiterjed ugyan néhány másodperc alatt, de $1\frac{1}{2}$ perc múlva már nyugalom áll be. A csípbel edényzete összehúzódott

dott állapotban van, s az említett bélrészlet jelentékeny anaemiát mutat.

Tizenötödik kísérlet. A 14-dik kísérletben használt állat végbelébe $\frac{1}{2}$ kcm-nyit fecskendeztem langyosan a fentti borostyánkősav-oldatból. A befecskendés után rögtön igen erőteljes összehúzódásokat láttam fellépni a hosszanti izomrétegben, s a bélsár-göbök gyorsan toltak előre. Az összehúzódások addig tartottak, míg a befecskendési hely alatti bélsár-göbök a végbélből ki nem ürültek.

Tizenhatodik kísérlet. Fentti oldatomból 1 kcm-nyit fecskendeztem langyosan közép nagyságú házi nyúl vakbelébe. Semmi látható hatás. Az adagot 5 kcm-re emelve, sem voltam képes láttható hatást előidézni, bár a savoldatot nem a bélbennék közepébe, hanem lehetőleg a bennék és bélfal közé igyekeztem fecskendezni. A befecskendési hely körül a béledények összehúzódottak. Ugyanily tapasztalatot tettem a felhágó remesét illetőleg is.

Mindebből kitűnik, hogy a borostyánkősav bélmozgási ingerként tekintendő, s e hatása erősebb a tejsavénál, de gyengébb az eczetsavénál. Ha 2—3%-os oldatból fecskendeztem a vékonybelekbe 1 kcm-t, úgy némely, különösen fiatal állatnál, a borostyánkősavval az eczetsav hatási fokát is el tudtam érni. Legérzékenyebb a borostyánkősav irányában az éhbél és a végbél, kevésbé a csípbel, s még kevésbé a nyúl vastagbele és vakbele. A bélmozgás 20—30 mp. múlva kezdődik a vékonybelekben; az éhbélben erősebb, a csípbelben enyhébb peristaltikus mozgás fejlődik ki, s e mozgás az éhbélben a hosszanti izomrétegnek itt-ott fellépő görcsös összehúzódásaival kezdődik, míg a csípbelben ingó mozgásokkal, melyeket úgy foghatunk fel, mint a sima izomzat tökéletlen összehúzódásait. A csípbelben a mozgás 30—90 másodpercig tart, míg az éhbélben 12 percig is eltarthat, különösen fiatal állatoknál, melyeknek belei érzékenyebbek, míg idősebb állatoknál ezen bélrészen is megszűnhetik 1—2 perc múlva a mozgás. A mozgás megszűnte után a belek kissé összehúzódott állapotban maradnak. A béledények a savnak kis adagaira összehúzódnak, s a megfelelő (a savval érintkező) bélrészletek vérszegényekké lesznek.

Hangyasav (CH₂O₂).

Tizenhetedik kísérlet. 1%-os langyos hangyasav-oldatból 1 kcm-nyit fecskendeztem süldő házi nyúl éhbélébe közel a nyombelhez. A befecskendés után mindenütt, hová a hangyasav-oldat eljutott, erős vérbőség észleltetett a véredényzetben. 30 másodperc múlva a befecskendési hely alatt 5 cm-nyi hosszban előbb ingaszerű mozgás volt, majd enyhe peristaltikus mozgás. A 2-ik perc végén a peristaltikus mozgás erősbülni kezd, s mindinkább terjed lefelé. A 3-ik perc végén már a vékonybelek egész hosszában erőteljes bélmozgást és nagyfokú vérbőséget láthatunk. A mozgás az 5-ik perc vége felé kezd szűnni; a belek összehúzódott állapotban maradnak hosszú időre, göcsösek, üresek, vérbővek.

Tizennyolczadik kísérlet. A fenttebbi hangyasav-oldatból langyosan 1 kcm-t fecskendeztem egy kinőtt nyúl csípbelének felső részletébe. A befecskendés pillanatában erős vérbőség mellett rögtönös peristaltikus mozgás indul meg, a befecskendési helytől számítva 5—6 cm. hosszú bélkacson. A 2-ik percben már a csípbel egész hosszában erőteljes a bélmozgás. A 3-ik perc vége felé a csípbel felső részén enyhébb a mozgás, s az idő előhaladtával felülről kezdve alafelé mindinkább és inkább gyengül az, míg az 5-ik percben már nyugodt a csípbel, de vérbő, összehúzódott, göcsös.

Tizenkilencedik kísérlet. Ugyanazon sav-oldatból langyosan 1 kcm-t fecskendeztem az előbbi nyúl vastagbélének felhágó részletébe. 3 perc múlva sincs hatás. Ha az adagot 4 kcm-re fokozom, 4—5 perc alatt sem mutatkozik mozgás, bár az edényzet erősen tágult lesz. A vakbélrelt illetőleg ugyanezt tapasztaltam.

Huszdik kísérlet. A fentti oldatból langyosan $\frac{1}{2}$ kcm-t fecskendeztem egy nagy nyúl végbelébe. Már ezen adag is felette erős összehúzódásokra ingerli a végbél hosszanti izomzatát, s a befecskendési hely alatti bélsár-göbök gyorsan ürülnek ki. A vérbőség igen erős.

A hangyasavra vonatkozó ezen, s más térkimelés miatt itt nem közölt kísérleti adatok alapján azt kell mondanom, hogy az csaknem oly erős bélmozgás-indító, mint az eczetsav. A bélmozgás ugyan nem következik be mindig rögtön a befecskendés pillanatában, hanem csak néhány másodperc múlva, de a mozgások erélye megközelíti az eczetsav által előidézettek erélyét. Egyezik a hangyasav még abban is az eczetsavval, hogy a csípbére is ép oly erőteljesen hat, mint az éhbélre, s a végbélre. A vastagbére és vakbére, úgy látszik, csak igen nagy adagok hatnak mozgási inger képen. A hangyasavra beálló bélmozgások nem tartanak sokáig, mert 5 perc múlva már alig észlelhetők, s az előbb mozgó belek erősen összehúzódtak állapotba jutnak, ép úgy, mint eczetsavra, s úgy látszik, hogy épen a beleknek ezen görcsös összehúzódása oka a bélmozgások megszüntetésének úgy a hangyasavnál, mint az eczetsavnál, s a borostyánkősavnál is. Különbözik a hangyasav a három előbb tárgyalt savtól annyiban, hogy felette erős edénytágulást, s így vérbőséget idéz elő.

Vajsav ($C_4H_8O_2$).

Huszonegyedik kísérlet. 1%-nyi vajsav-mennyiséggel kevés vízből, melyet előbb jól összeráztam, langyosan 1 kcm-nyit fecskendeztem kinőtt házi nyúl éhbelébe. A bél edényei a befecskendés után felette erősen kitágulnak ott, hol a folyadék érinti a bélfalt. Az első perc alatt bélmozgások még nem láthatók; az első perc múltával a hosszanti bélizomzat enyhébb összehúzódásai láthatók a befecskendési helytől számítva 7 centiméternyire lefelé. 4 perc múlva csekély peristaltikus mozgás jelentkezik az éhbél egész hosszában, mely a 10-ik percig tart, de a 8-ik perctől kezdve már fokozatosan gyengülni kezd. Ezután a belek megnyugodnak, s középfokú összehúzódásban maradnak. A vérbőség tetemes. A mozgások ez esetben a csípbére át nem terjedtek.

Huszonkettedik kísérlet. Ugyanazon vajsavas keverékből más állatnál langyosan 1 kcm-t fecskendeztem az éhbél felső részletébe. A véredényzet a befecskendési hely körül erősen kitágult, 1 perc múlva a hosszanti bélizomzat gyengébb összehúzódásai, 5 perc múlva már erősebb ily összehúzódások lathatók az éhbél egész hosszában, s a 7-ik perczen elég erélyes peristaltikus mozgás fejlődik ki az éhbélen, mely mozgás folyton erősül és terjed, s a 12-ik perczen már a csípbelek is mozgásban vannak egész hosszukban. A 15-ik perczen lassan kifejlődő nyugalom kezd beállani. A vékonybelek a nyugalom beállta után is vérbővek maradnak, s enyhén összehúzódnak.

Huszonharmadik kísérlet. Ugyanazon vajsavas keverékből langyosan 1 kcm-nyit fecskendeztem közép nagyságú házi nyúl csípbelének felső részletébe. A befecskendési hely alatt 4—5 cm-nyire a bél véredényei erősen kitágulnak; a 4-ik perczen enyhébb peristaltikus mozgás kezd ugyanott megindulni, mely mind jobban és jobban halad befelé. A 6-ik perc végén a mozgás már megszűnik, a vérbőség azonban a csípbel egész hosszában fennmarad továbbra is, s a belek mérsékes összehúzódásban maradnak.

Huszonötödik kísérlet. Ugyanazon vajsav-keverékből langyosan 3 kcm-t fecskendeztem közép nagyságú nyúl felhágó remeséjébe. A befecskendés után erős vérbőség a befecskendési hely körül mintegy 4 cm-nyi terjedelemben. 1 $\frac{1}{2}$ perc múlva enyhébb összehúzódások a hosszanti izomrétegben azon helynek megfelelőleg, hol a vérbőséget kifejlődni láttuk. A 2-ik perc végén 1 $\frac{1}{2}$ cm-nyi hosszban gyűrűs összehúzódás jelentkezik, mely tartós és nem a befecskendési helyén, hanem attól a végbél felé 2 cm-nyi távolban lép fel; a hosszanti izomzat enyhébb összehúzódásait ezután távolabb is észlelhetjük (úgy látszik, a vajsav-keverék jutott el már eme távolabbi helyekre), s mintegy 6 cm-nyire a befecskendési helytől a végbél felé újra gyűrűs összehúzódás jelentkezik. Mintegy 8 perc múlva teljes nyugalom áll be, de a vastagbél mintegy 8 cm-nyi hosszban összehúzódtott és vérbő marad.

Huszonhatodik kísérlet. Ugyanazon fennti vajsavas keverékből langyosan $\frac{1}{2}$ kcm-nyit fecskendeztem a 25-ik kísérletnél használt állat végbelébe. Felette erős edénytágulás, rögtön kifejlődő peristaltikus mozgás észleltetett, mely hosszú időn át eltartott, s utána a végbél összehúzódtott állapotban maradt.

A vajsav is, mint az előzőleg felsorolt szervi savak, bélmozgásokat idéz elő. A mozgás azonban sem az éhbélen, sem a csípbélen nem lép fel rögtön, s nem is mindjárt nagy hevesiséggel, hanem folyton fokozódva csak néhány perc múlva éri el intenzitásának tetőpontját, de a mozgás tetőpontján sem oly erős, mint akár az eczetsavra, akár a hangyasavra kiváltott. A bélmozgás az éhbélen 1 cgm-nyi vajsavra elég sokáig (8—12 percig) is eltart, míg a csípbélen amellet, hogy gyengébb, egyszersmind rövidebb ideig is tart. A végbél úgy viselkedik, mint az éhbél. A vastagbelet már 2 $\frac{1}{2}$ —3 cgm-nyi vajsav-adagok összehúzódtásra ingerlik, tehát sokkal kisebb adagok, mint a tej- és borostyánkősavból. A vajsav-befecskendés után fellépő vérbőség igen tetemes, s hosszantartó. Az *isovajsav* teljesen hasonló hatású, mint a közönséges vajsav. (Folytatása következik.)

Casuistikus közlés a budapesti Stefania-gyermek-kórházból.

Közli PATAKI JENŐ tr., kórházi segédorvos.

Combustio. Ulcus duodenale perforans.

Ismeretes körülmény, hogy nagyobb kiterjedésű égéseknél a duodenumban gyakran fekélyek képződnek, melyek nagy hajlandósággal bírnak az átfürdésre. A fekély létrejöttének okára nézve azonban eddig semmi bizonyost nem tudunk, s így esetünk, mint casuistikus adat az égéseknél létrejövő duodenal fekélyek homályos kéréséhez mindenesetre érdekel bírhat.

G. Éva, 6 $\frac{1}{2}$ éves leánya 1884. ápril 24-én hozatott be a »Stefania«-gyermek-kórházba égési sebei miatt, miket az előtte való napon ruhájának vigyázatlanságból eredt meggyulása okozott.

A jól fejlett, s meglehetősen táplált gyermek közérzete rendkívül lehangolt főleg az igen heves, sajgó fájdalom miatt, mit az égési sebek helyein érez. Folytonos szomjúság gyöttri. Különböztetve nyugodtan fekszik. Kissé apathikus.

A kültakarónak körülbelül egy harmada van bántalmazva. Az arczon, főleg az áll-, orr- és füleken, a mellen és hason, az alkarok- és kezeken s a czombok belfelületein kisebb-nagyobb szigeteket alkotva, vagy azok összefolyása által képződött nagyobb területeken a bőr hol hámnélküli, csupasz és élénk vörös, hol pedig nagyobb bolyagokkal fedett. Mell- és hasüri szervek részéről rendellenesség nincs. Légzés kissé felületes, gyorsított. Érverés szapora. Mérsékelt láz.

Ther.: *Stahl* ismeretes linimentumának (ol. lini, aqu. calcis aa) az égés által szenvedett területekre való alkalmazása. Erősítő étrend és bor.

Az első napokon semmi változás.

Ápril 28-án a gyermek fürdőt kapott. Az elhalt szövetek által képződött szennyes czafatok itt-ott kezdenek leválni.

Ápril 30-án újból fürdőbe tétetett, hol a czafatok nagyrészt szépen leváltak. A sebfelületek tiszták, élénk vörös-szinűek, néhol szép szemcsésedést mutatnak. Gyermeknek a fürdő szembetűnően jót tett, élénkebb, szomjúsága mérséklődött. Hőemelkedés mérsékes.

Május 1. Közérzet nyugodt. Légzés, érverés kevésbé szapora. Hőemelkedés csekély. Székletét kissé kávéaljszerű. Rendelvény: liquor ferri sesquichlorati belsőleg.

Május 2. Állapot nem változott. Újból kávéaljszerű székletét. Vizelet tiszta.

Május 3-án d. e. 11 órakor mérsékelt orr- és szájjárvés jelentkezik s pár perczre utána gyermek feltűnően halavány lesz, collabál. Azonnal alkalmazott izgatók mit sem eredményeznek, s alig rövid óra alatt gyermek a legnagyobb fokú anaemia képét mutatja. Az elesettség teljes. Érverés nem tapintható. Légzés högő. Délután 2 órakor beteg elhal.

Nagyobb fokú, s terjedelmű égéseknél fekély-képződésre a bélhuzamban mindig gondolnunk kell, s így esetünkben a 8-ik napon fellépett véres kávéaljszerű székletét nem jött váratlanul. S miután tudva van, hogy úgyszólván mindig a duodenum az, hol az égéseknél létrejövő fekély képződni szokott, közel állott a feltevés, hogy esetünkben is egy duodenalis fekélylyel van dolgunk.

Azon tünetek pedig, melyek között a halál a 10-ik napon bekövetkezett, — főleg a hirtelen fellépett nagyfokú anaemia — kétségtelenné tették, hogy a halált *elvérzés* okozta valamely úterkéből, mely az előrehaladó bél-fekélyesedés útjában állott.

Feltevésünket a bonczolat, mit *Babes* tr., m. tanár, kórházi boncznok végzett, igazolta. A bonczolati jegyzőkönyv ugyan is a következőket mutatja:

A pajzsmirigy halavány barna, középtömött. Gége és légcső nyákhártyája kissé duzzadt, szürkés, sűrű nyákkal fedett. Tüdők puffadtak, halavány-szürkék, légszegények; bal tüdő alsó lebenye máj-tömöttségű, szürkés rózsaszínű; belőle és tágult hörgőiből bő gyenes nyák ömlik elő. A szívburokban 18 gm. tiszta sárga savó. A szív fakó-vörös, izomzata középtömött. Ürei üresek. Máj halavány barna, középtömött. Lép halavány rózsaszínű, tömött. A gyomor tágult, nyákhártyája szürkés-vörös, ürében körülbelül 200 gm., nagobbbrészt megalvadt sötét-vörös, kocsonyás vér. *A duodenumban mintegy 100 gm-nyi friss lazán alvadt vér. Hátsó falzatában a pylorustól 1 cm-nyire egy krajczárnyi, dudoros, szürkés rózsaszínű, tompaszellű, áthatoló folytonosság-hiány látható, melynek szélei a pancreas fejével laza kötsszövel által össze vannak növe.* Ezen helyen az *art. gastro-duodenalis* felmaródott, szabadon a bél üre felé tekint, szomszédsága véresen beivódott. A leírt fekély előtt egy hosszúkas, szétmáló, a hashártyáig terjedő, a nyákhártyában nagyobb, a peritoneum alatt kisebb térfogatú *más folytonosság-hiány*. Belek nyákhártyája belővelt, belőlük kátrányszerű sötét-barna bélsár ürül. Vesék duzzadtak, fakó-sárgák, tömöttek. Hólyagban kevés vörhenyes húgy. Ivarszervek épek.

Esetünk egészen megegyezik a *Curling*¹⁾, *Meyer*²⁾, *Cuthbertson*³⁾ és *Greenwood*⁴⁾ eseteivel, melyek mindenikénél égés után a duodenumban képződött a fekély. *Cuthbertson* eseténél az égés forró lúggal történt, *Greenwood*énál forró vízzel, mi 40 éves férfi penis-epithelioma műtete után fellépett vérzés csillapítására alkalmazott, s így az égés kis felületre szorítkozott, mi az esetnek kiváló érdeket kölcsönöz.

*Billroth*⁵⁾ septicaemiánál akadt duodenal fekélyre, s úgy véli, hogy itt ugyanazon oki összefüggés szerepel, mint az égésnél. Sőt *Adams* és *Förster* eseteit, melyeknél kiterjedt fagyás után képződött fekély a duodenumban, szintén a septicaemiával összefüggőleg magyarázza.

Égéseknél is bizonyos mérgezése jön létre a vérnek, minek következményéül tekintendő a nagyfokú vérbőség a belek nyákhártyájában, mi pangásig, sőt vérzésig fokozódhatik. Kutyakon tett kísérletekkel bebizonyított tény az, hogy septicaemiánál a belek nyákhártyája hasonlóan viselkedik. *Klebs*⁶⁾ egy kiterjedt égés után 24 órával elhalt 13 éves fiút bonczolt, kinél rendkívül sok vérömlést és haemorrhagikus erosziót talált a bél nyákhártyájában, s úgy véli, hogy az emésztő nedveknek kitett ily nyákhártyán képződnek később a fekélyek. *Billroth* is így nyilatkozik, s nézete az, hogy ezen vérkeringési zavarok a vékony- és vastagélben könnyen kiegyenlítetnek, míg a gyomor és duodenumban az *önemésztés* (*Selbstverdauung*) rossz következményei gyorsan beállhatnak.

A legtöbb pathologus az átfűrő fekélyek képződését illetőleg elfogadta azon nézetet, hogy azok az emésztő nedvek hatása alatt képződnek a nyákhártya azon helyein, hol vérpangás, illetőleg thrombus lépett fel. *Klebs* emellett az égéseknél az emésztő nedveknek erősebb maró hatást is tulajdonít, továbbá úgy véli, hogy azok a nagy bőringer következtében nagyobb mennyiségben választatnának el, s e részben gyanúja különösen a pancreas váladékára esik; úgy de mindezen körülmények valjon eléggé magyarázzák-e azon localisatiót, melyet a szóban forgó fekélyeknél általában tapasztalunk?

*Morot*⁷⁾ 22 esetet állít össze, melyek közül csak egy ízben találtatott a fekély távolabb, mint 1½ hüvelyknyire a pylorustól, míg a többi esetben többnyire a pylorus közvetlen közelében foglaltak azok helyet. Esetünkénél is 1 cm-nyire van a fekély a pylo-

rustól, s majdnem mindegyik duodenal fekély leírásánál ugyanazon képet találjuk, mint esetünkénél: a fekély alapját a pancreas feje képezi, s az *art. gastro-duodenalis*, vagy annak egyik ága, az *art. pancreatico-duodenalis* az, melyet a felmarás veszélye ér.

Figyelembe veendő még azon körülmény is, hogy legtöbb esetben csak egy fekély képződik, mint *Curling*, *Meyer*, *Greenwood* eseteiben és *Morot* 22 észlelete közül 18 esetben, ritkábban kettő, mint *Cuthbertson* esetében és saját észleletünkénél.

Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához.

Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhalt tr., főorvos) osztályáról.

Közli RÓNA SÁMUEL tr., alorvos.

(Folytatás.)

Az újabb syphilis-irodalom ezután már vagy meg sem említi, vagy röviden a fentti szerzők nyomán tárgyalja a szóban levő képletek lobos állapotait. Így *Zeiss*¹⁾ saját tapasztalataiból nem említ adatokat, ő maga nem észlelt kifejezett ondóhólyag-lobot és csak azt mondja, hogy a prostatitis és cooperitis analogiája után következtethetünk az ondóhólyagoknak kankós gyuladására is, s ennek leírását *Gosselin*, *Lallemand* és *Pitha* után adja. *Reder*²⁾ és igen sokan teljesen hallgatnak e bántalomról.

Az ondó-zsinór- és ondóhólyag-lob *kankós* gyuladásával leg-többet *Bergh*³⁾ foglalkozott. Ő 346 mellékhere-lob között 182 esetben látta az ondó-zsinór megduzzadását.

Ugyancsak *Bergh*⁴⁾, majd *Kohn Emil*⁵⁾ észleltek urethritikus deferentitist, mint fenntebb néhányan (*Gosselin*, *Rollet*) epididymitis nélkül. *Bergh* az ondóhólyagok kimutatható együtt-szenvedését 19 mellékhere-lob közt 5 esetben észlelte és felemlíti a syphilitológok ama felületességét, hogy az ondóhólyagok gyuladását epididymitisnél megannyi supponálja anélkül, hogy valaki is meggyőződést iparkodnék magának szerezni azok részvételéről.

Bergh azt hiszi, hogy az epididymitis tényleg a continuitás révén jöhet létre. Ezt jelezik a mellékhere-lob fellépése előtt jelentkező pollutiók, mint az ondóhólyagoknak izgatottsági állapotai. Ezen és a szomszéd szervek tüzetes vizsgálata ilyen körülmények között bizonyára gyakrabban derítené ki azok bántalmát, mint bevezetést a mellékhere-lobhoz.

Ezek után áttérek saját észleleteimre.

A X-ik orvosi osztályon észlelt 46 mellékhere-lob kisérétében *elsődlegesen* megduzzadva találtam az ondó vezért 14 esetben, *másodlagosan*, többé-kevésbbé jól kifejezett *perideferentitis*, *funiculitis* kisérétében, 28 ízben. Az ondóhólyagok és a vas deferens végbéli részletének kisebb-nagyobb mértékben constatalható elváltozásait 12 esetben észleltem.

Magángyakorlatomban 84 húgycső-kankó közt 16-szor fordult elő mellékhere-lob és ezek között 2 ízben volt az egyoldali ondóhólyaglob és heveny prostatitis, 1 ízben tisztán kétoldali ondóhólyaglob felismerhető.

Ezenkívül 1 esetben a két ondóhólyagnak, egy esetben a jobb oldalinak *önálló*, deferentitis és mellékhere-lob által nem követett lobját észleltem. Utóbbi esetben egy héttel a vesiculitis támadása után lépett fel azon oldali epididymitis.

Mostani állásomon (VII-ik osztály és annak kúteges fiók-osztálya) f. év július hó 1-től december hó 1-ig 26 mellékhere-lob között 3 egyént észleltem ugyanazon oldali ondóhólyag-lobbal.

Az ondóhólyagoknak gyuladása — amint látjuk — kankó és mellékhere-lob kisérétében olyan mértékben kifejlődve, hogy az magától magára vonja figyelmünket és könnyen felismerhető, csak igen ritkán fordul elő. A körjelzés elé kevés akadályt gördítenek azon esetek, melyekben kimarad, vagy megkésik a mellékhere-lob.

Ilyen volt a következő két eset.

I. H. L., 24 éves gyógyszerész 14 nap óta bőséges folyású

1) L. *Virchow-Hirsch*. Jahresbericht. 1866.

2) U. o. 1866.

3) U. o. 1867.

4) U. o. 1880.

5) Wiener Med. Wochenschrift. 45. sz. 1867.

6) *Klebs*. Handb. d. path. Anatomie. 278. l.

7) L. *Virchow-Hirsch*. Jahresbericht. 1866.

1) Lehrbuch der Syphilis. 1875.

2) Pathologie u. Therapie der vener. Krankheiten. Wien. 1868.

3) Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte d. gesammten Medicin. 1868. 588. o.

4) Wiener med. Presse. 1870.

5) Monatshefte für praktische Dermatologie. 1884. Nr. 6.

kankóban szenved. A lobos nyákhártya többször készletit vizelésre, mint rendesen. Fájdalmi vizelésnél igen nagyok; karjaival a falnak kell támaszkodnia, hogy a fájdalomtól el ne essék, hogy a vizelet kipréseléséhez erőt fejthessen ki. A fájdalom a vizelés alatt, mint futó tűz a függő rész tövétől a húgycsőnyílásig terjed. Ha kivizelte magát, kielégítve érzi magát; nem présel még egyszer görcsösen. Széke rendesen van; tenesmus nem volt. Mellékherék, ondó-zsinór, ondó-hólyagok semmi abnormitást sem mutatnak, a prostata ép. Beteg a gyógytárban nappali és esti munkát teljesít, pinczébe és laboratóriumba lejár, s állványokra kúszik lajtorján. 2 nap múlva újra jelentkezik a következő panaszszal: az este forrósága volt és azóta még gyakrabban kell vizelnie, majdnem minden 5—10 percben. A vizelés végén újra erős inger fogja el és ismételve kell préselnie rendkívüli fájdalmak között, jóllehet már ekkor sem távozik el. A kifolyás is szaporodott, még pedig a szaporodás nem olyan forma, hogy egyaránt bővebben folyt volna, hanem, hogy többször az este, gyakrabban az éjjel minden ok nélkül a tag iszonyú fájdalmak között megmeredt és fogcsikorgató, majd kéjes érzetek váltakozása közben egyszerre 1—2 gyűszűnyi, narancs-sárga, az előbbi napokban mutatkozott genynél sűrűbb, összeállóbb váladék jött ki rohamosan, sőt egyszer a kilövelt anyag vöröses volt. A gatyá telve van kisebb genyfolttokkal, s ezek között itt-ott nagyobb, inkább narancs-sárga, mint sárgás-zöld és egy helyütt szépen márványozott vörhenyes folt látható. A narancsszínű foltok helyén legkeményebb a ruha. Beteg azután arról panaszkodik, hogy a végbélben sajátzerű forróságot, vongáló és feszítő fájdalmat érez, miről ő azt hitte, hogy székre ingerli, de ilyenkor a székre ülve, nem távozik el belőle semmi.

Mіндеzen tünetek arra engedtek következtetni, hogy a lobos folyamat egyrészt a hólyagnyak körül, másrészt a végbél alsó részletében fészkelő egyik-másik képletére terjedt át. Az újjali vizsgálat a következőket deríté ki: a prostata két lebenye közép nagy, rendes tömörségű; a reá gyakorolt nyomásra beteg nem reagál.

A prostata felett közvetlenül mindkét oldalt egymástól sekély vályú által elválasztott egy-egy féldíoni, igen sima, feszes, kissé téztás-tapintatú, már érintésre is rendkívüli fájdalmat okozó, — a median vonaltól elálló, — divergáló daganat van, mely diffuse megy át a környező szövetekbe. Nyomásnál kiugrik a vizsgáló kéz alól és a beteg fájdalmas vizelő-ingert érez. Ezen fájdalom szünet után beteg egészen könnyebbültnek érzi magát és érzi, hogy húgycsővéből tetemes váladék gördül kifelé. A felfogott váladék a fenntemlített vöröses-sárga anyag, híg, kocsonyaszerű váladékkal és sárgás-zöldes genyvel keverve. A vizsgálat előtt vizeltetem a beteget, hogy a kijövő váladékhoz ne csatlakozhassék a húgycső-kankó genyje, s így a görcsösi vizsgálat ne hiúsíttassék meg. Görcsö alatt e felfogott váladék temérdek genysejtet, kevés vörös vérsejtet és igen sok, jobbára mozdulatlan ondó-szálcákat és azoknak töredékeit mutatja. A vizelet fajsúlya 1.022, savi vegyhatású és csekély idő múlva azon üledéket mutatja, mely a kankós vizeletnek rendes alkatrésze, s melyben szintén genysejtek és elvétve ondó-szálcák lelhetők.

Betegnél a gyakori vizelő-inger a kezelés dacára még 6 napig tartott; csak az erectiók és ejaculatiók ritkultak, s a tenesmus már 2 nap múlva szünet. 8 nap alatt a daganat annyira elsimult, hogy az ondó-hólyagoknak megfelelőleg alig lehetett valamit kitapintani. Beteg néhány hétig még székelésnél és vizelés után genyes ondót ürített ki, de azután a kankóval együtt ettől is megszabadult. A heves tünetek lefejlésével beteget a pollutiók és fájdalmak nem háborgatták. Mellékhere-lob nem következett be.

II. B. S. orvoshallgatónak 18 nap óta heveny kankója van. 2 nap óta gyakori vizelési inger, igen fájdalmas erectiók kinnózzák, 2 nap óta 6-szor volt »véres pollutiója«. Sem vizelés előtt, sem utána vézést nem tapasztalt. A kankó genyje sem véres; csak mikor a fájdalmas erectio tetőpontján van, jön nagyobb tömegű ondó és geny. Az előbbi módon vizsgálva, a jobb ondó-hólyagnak megfelelőleg találtam egészen gömbszerűleg kidomborodó, forró, igen fájdalmas daganatot. Nyomásra az előbbihez hasonló váladék nyomható ki és a penis feje azáltal kergethető ki a húgycsőből, melynek görcsösi lelete az előbbeniéhez teljesen hasonló. Hőemelkedése a betegnek nem volt; mellékheréi, ondó-vezetékei épek, s érintésnél, sőt morzsolásnál nem fájdalmasak.

Egy heti fekvés és antiphlogosis után az ondó-hólyag alig

kitapinthatólag duzzadt, a vizelési inger a rendesre szorított és a húgycső-folyás bár folytonos, de igen kevés. Beteg ekkor foglalkozása után járva, s előadásokat látogatva, elég jól érezte magát, a midőn a kimenés 4-ik napján rázóhideg lepte meg őt, melylyel kapcsolatban a jobb inguinalis gyűrű táján, a jobb mellékherében óriási fájdalmakat érezve, ágyba feküdt és levélben kért fel látogatására. Állapota a következő volt: Esti hőmérsék 39.4° C. A jobb here lejjebb szállt, haránt tengelye körül 1/4 fordulást tett (inversio testis), úgy hogy a mellékhere feje jóval lentebb, s a fark inkább mellül tapintható. A farknak megfelelőleg kis mogorónyi, a rendesnél jóval tömöttebb és a legcsekélyebb érintésre igen fájdalmas göb érezhető. A jobb ondó-vezeték a scrotumban és a jobb canalis ingu-ban még egyszer oly vastag, mint a bal és görgetésnél a betegnek a canalis inguinalis-on át a hasfalig terjedő, az ájuláshoz hasonló tünetekkel járó fájdalmakat okozva. (Elsődleges deferentitis.) Az ondó-hólyagok alig érezhetőek ki; a jobbra gyakorolt nyomás egész a heréig húzódnó nyilaló fájdalmat provocal. A húgycső-folyás a minimumra reducálódott, alig hogy csillog, s fejésnél kevés fehéres, nyákos anyag. 2 nap alatt az egész mellékhere megduzzadt, nagyfokú vaginalitis támadt és az egész jobb herezacskó férfi-ökölnyi, oldalt belapult, hosszúkás, feszes, fényes, hullámzó daganattá alakult át, melyben már az egyes képleteket külön érezni lehetetlen volt.

Lassankint a nyugalomra és jeges borogatásokra a lobos izzadmány részben felszívódott és a csaknem normalis herét, a teriméjében 3-szorosan túlhaladó és félkör-alakban körül fogó mellékherét jól ki lehet érezni.

Ugyanekkor a mellékhere fark-részletéből göröngyögös, tömött, hüvelyknyi vastag, a canalis inguinalis felé tartó és ezen útjában folyton karcsuló merev köteg érezhető és követhető a belső lágycsatorna-gyűrűig (másodlagos deferentitis = funiculitis.)

A lefolyás a mellékhere-lobok rendes lefolyását mutatta. A mellékhere lassankint kisebbedett, az ondó-zsinór megapadt és 4 hét múlva csak a mellékhere egy kis részletében érezhető mogorónyi keményedés, az ondó-zsinór rendes.

Ilyen kiváló tünetekkel járó ondó-hólyag-lob, mint említém, főleg epididymitis kíséretében ritka, s ekkor nem nehéz a heveny prostatitis-től megkülönböztetni. A heveny prostatitis-nál, a prostatának megfelelőleg, két vagy egy nagyobb dombot találunk; a daganat azonnal a sphincter internus ani felett van, a rája gyakorolt nyomás szintén igen fájdalmas és igen jellegző tejüvegszínű, ritkábban genyes váladékot segít napvilágra jutni, melyben ondó-szálcák nincsenek. Lehet ennél is tenesmus ad alvum, gyakori vizelési inger vézés nélkül, s így a localis vizsgálat el nem engedhető.

Legtöbbnyire elmosódva (és ilyenek az általam észlelt esetek legnagyobb részben), csak egy-két tünetből és nehezen felismerhetőleg fordul elő az ondó-hólyag-lob, gyakrabban már kifejlődött mellékhere-lob kíséretében. S ilyenkor nem mondhatjuk mindig nyugodt lélekkel, hogy ez tisztán ondó-hólyag-lob volt, mert lehetett az a vas deferens végbéli szakának gyuladása. Rendesen abból, hogy a vesicula seminalis táján alig kitapintható, de érintésre fájdalmas köteget érezek újjaimmal, abból, hogy a vizelés végén pár csepp genyes ondó távozik el, fel lehet venni, hogy vagy az ondó-hólyagok, vagy a vas deferens végbéli szaka részt vettek a kankós folyamatban, de azt felvenni, hogy itt tényleg csak az egyik és nem a másik is lobos állapotban van, nem lehet; nem lehet pedig azért, mert ha még heveny tünetek és jellemző körülmények voltak is jelen, ezeknek eltűnté után a végbélben tapintható kötegekről igen nehéz eldönteni, vajon az melyik képlet túltengése? Nem oly kifejezett a duzzadás, hogy irányából egyikre, vagy másikkra biztosan következtethetnénk.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki február 28-dikán.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítetett.

2. Elnök jelenti, hogy Körösi József »Die Kindersterblichkeit in Budapest während den Jahren 1876—1881« című röpiratát küldötte be az egylet könyvtára számára. Köszönettel vétetett.

3. *Ottava Ignác* tr. könycsurgással párosult bal oldali facialis-hüdesének egy esetét mutatja be. A bemutatott betegnek himvesszőjén sok évvel ezelőtt fekélye volt, de ennek lefolyásáról alig tud valamit mondani. 4 évvel ezelőtt a bal pofán csomó képződött, mely eleinte bedörzsölő, később Zittmann-curára elmúlt. Ennek elmúltával ugyanez oldali pofában kellemetlen, zsibbadási érzések támadtak, s ezzel egyidejűleg a szem könnyezni kezdett. Az előbbi tünetekkel, melyhez az arc eltorzulása is csatlakozott, a beteg nem sokat törődött, de a különösen utóbbi időben igen erős könycsurgás aggasztóvá tette őt, mert azt hiszi, hogy a régi betegsége újabb alakban tört ki. A beteg megvizsgálatván, nála a bal oldali n. facialis hüdtötnek találtatott. Az uvula a jobb oldalra tér és a facialis azon ágai, melyek az arc és részben a nyak izmait beidegzik, mind bénák; az ízlésben nincsen semmi elváltozás. Ennélfogva a betegségnek székhelyét a Fallop-féle csatornának kezdő pontján, mindenesetre a n. petrosus superficialis major felett kell keresnünk. A betegség oka valamely régi exsudatum, vagy valami más lehet, de bemutató leginkább a jelen levő könyezésre hívja fel a figyelmet. A könyezésnek két cardinalis oka lehetséges: vagy az, hogy a könyek nem tereltek el, vagy pedig, hogy azok bővebben képződnek. Minthogy a jelen esetben a levezető utak teljesen szabadok, azért az utóbbi lehetőséget kell feltételeznünk, mely különösen akkor következhetik be, midőn az illető valami hűvös helyen tartózkodik, midőn tehát a trigeminus ágai vannak irritálva. Ismételen felmerül tehát azon kérdés, hogy a jelen esetben melyik idegág okozója a bő könyezésnek? Ha a facialis volna a könymirigy beidegzője, akkor alig képzelhető, hogy a béna ideg nagyobb impulsust vezessen most beteges állapotában, mint ép körülmények közt. Ezzel ellentétben a beteg azt állítja, hogy ha pizok, vagy más külső hatás éri a szemét, azonnal könyezik; valószínű tehát, hogy a trigeminus azon ágai, melyek a szemteke felületén vannak, áthajlás útján okozzák a könyezést. Bemutató ezek folytán azt hiszi, hogy a facialisnak a könymirigy beidegzésére direct befolyása nincsen, de tekintetbe véve az ellenérveket, felhozza Schüsslernek ismert eseteit. Ő az arc izmainak rángásainál narcosis alatt a facialisat nyújtotta és azt mondja, hogy amint kampóval megfogta az ideget, mintegy evőkanálnyi köny ömlött ki a szemből, s ebből azon következtetést vonta, hogy a facialis befolyása okozta ezen kilocsanó, bő secretiót. Bemutató szerint ez nem a facialisnak köny-elválasztó hatása, hanem azon körülményben találja magyarázatát, hogy a blepharospasmus miatt, mely a mérsékelt fokú narcosis daczára sem szűnt meg, az átmeneti redő, mint gyűrűs zacskó megtelik könyekkel és midőn a műtő meg-rántja a facialisat, akkor a görcs megszűnván, az időközben felhalmozódott könyek onnan kiömlenek. S ezen állítás annyival jogosultabb, mert nem képzelhető oly nagy fokú elválasztás, hogy a secretum több lenne, mint az egész mirigy súlya. Aki a könymirigy súlyát ismeri, aligha fogja elhíhetni, hogy az egy pillanat alatt képes egy evőkanálnyi könyet elválasztani. Egy másik esetben, mely a »Pester medicinisch-chirurgische Presse« egyik évfolyamában van közzétéve, facialis bénulása mellett teljes könnyezéshiány találtatott. Ez értekezésben azonban a körtünetek leírásánál nincs felemlítve az, valjon a könymirigy ép volt-e, vagy sorvadott; mert lehet a köny-elválasztó ideg egészséges, de ha nincs mit beidegzni, akkor nem fog a könyet elválasztani. Bemutató tapasztalatai e tekintetben egészen mások. Ő 8 facialis-resectio esetében sohasem tapasztalta a köny-ömlést, s a Lumniczer és Schulek tanárok által észlelt bő köny-ömlést ugyancsak a fenntebbi módon magyarázza. Mindezek alapján nem tartja a facialisat a direct köny-elválasztó idegnek, s erre nézve nem hivatkozik Brückére és egyéb kitünőségekre, hanem a mindennapi élet tapasztalataira, melyek szerinte realis alappal bírván, a gyakorlatban a leghasznosabban értékesíthetők.

4. *Ludvik Endre* tr. térdzsugornál végzett supracondylaris osteotomiának gyógyult esetét mutatja be. Az eset annál érdekesebb, minthogy ilyenmű javaslatból ezen műtét igen ritkán, nálunk pedig még egyáltalában nem végeztetett. A bemutatott beteg kéményséprő, ki foglalkozása közben a kéményről lezuhant, s az utána lehullott kaparó a jobb térd belbütykére esvén, ott lobot okozott. A beteg Komáromban kórházban gyógykezeltetett, ahonnan térdzsugorral távozván, később bemutató osztályára vétette fel magát. Felvétel alkalmával a tibia a femurral szorososan összenöve, a patella

odatapadva találtatott, s a sarok mintegy 4 hüvelyknyire állott el a törzstől. Bemutató a Machion féle műtétet hajtotta végre alúlról felfelé és a lábat hajlított helyzetbe hozta, minthogy ez a járásra alkalmasabb. A műtét jan. 13-án történt, s a beteg 5 hét múlva járni kezdett. A seb tisztítására sublimat használtatott, s a gyógyulás egy gypsz-kötés alatt következett be. E műtét pótolja a resectiót, melynél úgy lefolyására, mint kezelésére nézve egyszerűbb.

5. *Kélli Károly* tr. heveny kórboncztnai készítményt mutat be, melynek tulajdonosa rövid két napi betegség után meg nem fejtett kóros tünetek között kórisme megállapíthatása nélkül halt el és kinél a bonczolat egy meglehetősen nagyfokú agyrontcsolást mutatott, annak daczára, hogy életben sem érzéki, sem mozgási eltérés nem észleltetett. Az illető, 30 éves nőcseléd, ki f. hó 22-én vétetett fel a sz. Rókus-kórház I. orvosi osztályára. Mindaz ideig teljesen egészséges volt, az nap teendői végzése után ismerőseit volt látogatni, ott jó kedvvel beszélgetett, s eltávozva a lépcsőn összerogyott, s azonnal hányni kezdett.

Ismerősei kórházba szállították, hol Krick tr., orvos a beteg megvizsgálván, első sorban mérgezésre gondolt, minthogy a betegség rohamosan, összeeséssel kezdődött, hányás volt jelen és béna lási tünetek nem mutatkoztak. A hányás másnap többször ismétlődött, a beteg aluszékony volt, de nem soporosus, feje fájt, a hozzá intézett kérdésekre jól felelt, sem érzési, sem mozgási eltérés nem volt észrevehető; a pupillák kissé szűkebbek és tunyábban reagáló, de egyenlők voltak; az ütérlokés rythmikus és ritka, mi mellett a beteg teljesen láztalan. E tünetek bemutatóra is azon benyomást gyakorolták, hogy morphiom-, vagy opium-mérgezésnek eshetősége forog fenn, de ez csak gyanú volt. A betegnek a hányás megszüntetése céljából csillapító szerek nyújtottak. Az erre következő napon (febr. 24-én) a beteg még mindig aluszékony volt, fejfájása fokozódott, a hányás ritkább lett, láz hiányzott, sőt némileg subnormalis volt hőmérsék, a még mindig szűk pupillák tunyán reagáltak. Az erősebb fejfájást véve tekintetben, a meningitis cerebrospondialis nagyobb számban való előfordulása miatt erre is lehetett gondolni, de biztosan ez sem volt megállapítható. Este felé a beteg furibund deliriumba esett, kiugrott az ágyból, szaladni akart, s az ápoló személyzetnek csak nehezen sikerült őt az ágyhoz kötni; ily tünetek mellett esti 11 órakor elhalt. A bonczolás oly viszonyokat derített ki, melyeket az életben feltételezni nem lehetett. A bal agyfél homloklebenyének csúcsa lágyabb, hullámzó tapintattú, s benne egy diónyi, sötét feketés-vörös, laza, ruganyos, könnyen kiemelhető véralvadék, melyet kifelé mintegy 2—3 mm-nyi vastag, lágyult kéregreteg határol, s mely körül a fehér állomány egész 0,5 cm. terjedelemben lágyult, sárgás-vöröses, számos pontszerű, sötétvörös véromlennyől áthúzódott; hátfelé a góczot a corpus striatum feje határolja, melynek azonban legmellső, körülbelül babnyai részlete (a nucleus caudatus-nak megfelelőleg) szintén roncsolt és véromlennyől áthúzódott. Az eset casuistikus szempontból az agybántalmak localisatióját illetőleg különösen azért értékes, mert előben nem járt a szokott apoplectikus tünetekkel, sőt egyenesen oly tüneteket okozott, melyeket sem localisatiójuk, sem természetük szerint megítélni nem lehetett.

6. *Kelemen Miksa* tr. előadást tart »Hét évi pneumatotherapikus tapasztalatok« cím alatt, melyet lapunk közölni fog.

A napi rend kimerítése után *Kélli Károly* tr. az Ottava tr. által bemutatott esetre tesz megjegyzéseket. Lényegileg teljesen egyetért azon nézettel, melyet Ottava tr. kifejtett, hogy t. i. a köny-elválasztás nincs a facialis által befolyásolva, de előadásában említett oly pontot akar rectificálni, mely bizonyára csak »lapsus linguae« lehetett. Ottava tr. ugyanis az eset bemutatásánál azt említette fel, hogy a facialis bénulása mellett az ízlés nincsen bántalmazva és ebből azt következteti, hogy a bántalom góczának a n. petrosus superficialis major felett kell lennie. A n. facialis lefutásában az alapi rész után következő térdhajlatban a ganglion geniculi-ba fut egy ideg, s ugyancsak innen megy egy másik, s ez a n. petrosus superficialis major. Bemutató jelen esetben az ízérzetet épnék találta, s ezért a bántalom székhelyét ez ideg eredési helye fölé helyezi. Egy másik kijelentésében pedig azt mondja, hogy a gócznak közel kell lenni a Fallop-csatorna nyílásához. Ez ellenmondás, melyet, mint nyelvhibát bizonyára a bemutató maga is rectificálni fog.

Bemutató továbbá jelen esetével bebizonyítottak véli azon

tényt, hogy a facialis nem lehet könymirigy beidegzője, minthogy ennek teljes bénulása mellett a köny-elválasztás nem nagyobbodhatnék, hanem, hogy ez elválasztásnak határozottan kisebbednie kellene. Ezen magyarázat általánosságban elfogadható, de a jelen esetben nem lehet alkalmazni, mert feltéve, hogy a facialis idegezné be a könymirigyet, lehetséges volna, hogy ezen rostok a bántalom góczától magasabban válnak el, s akkor a facialis külső rostjainak teljes bénulása mellett a köny-elválasztó rostok jól végezhetnék funkcióikat. Kétli tnr. maga is azt állítja, hogy a könymirigyet nem a facialis idegzi be, de azon nézetben van, hogy a jelen eset nem alkalmas ezen állítás bebizonyítására.

Goldzieher Vilmos tr. ugyancsak az *Ottava* tr. által bemutatott esetre vonatkozólag mindenekelőtt kijelenti, hogy Kétli tnr. utóbbi állításával teljesen egyetért, s ezzel kapcsolatban az egész kérdésben elfoglalt álláspontjához híven kijelenti, hogy a Reich-féle kísérletek azt bizonyítják, hogy a köny-elválasztó ideg nem a trigeminus. A Graefe-féle archivumnak 19. kötetében van ugyan egy cikk, melynek egyik pontja jobban beszél az ő állításai ellen, mint a jelen eset, amennyiben az foglaltatik, hogy Reich állatoknál a facialis kiirtotta és mégis képes volt köny-elválasztást létrehozni. Ebből az látszik, hogy a facialis nem a könymirigy elválasztó idege, de ez csak látszik, annyi azonban bizonyos, hogy a trigeminus nem az. Szólv szerint úgy a könymirigy, mint a conjunctiva képes könyet, vagy ahhoz hasonló folyadékot elválasztani; ha tehát a könymirigy nem működik, könyek még mindig választanak el. A könymirigy csak sírásnál működik, míg a conjunctiva tömlőjében közönségesen található könyek magából a conjunctivából származnak, s ezt be is lehet bizonyítani azon kórodailag elismert tény által, hogy a könymirigy kiirtása után a köny-elválasztás nem szűnik meg; marad még akkor is egy folyadék-réteg, mely a szemtekét megóvjá a kiszáradástól. Ami azon esetet illeti, mely a »Pester medicinisch-chirurgische Presse«-ben volt közölve, s melyre nézve *Ottava* tr. a könymirigy egészséges voltát kétségbe vonja, szólv azt állítja, hogy a könymirigy teljesen ép volt, s hogy ez esetben a facialis okozta bénulásos oldalon a köny-elválasztás megszűnt, míg az ép oldalon jól működik. Ez a száraz tény, s teljesen az egyéni felfogástól függ, hogy mit lehet ebből következtetni. Különben az illető beteg még mindig kezelése alatt áll, s hajlandó azt bármikor bemutatni, hogy a könymirigy egészséges voltáról mindenki meggyőződhessek. Szólv végül azon ohajának ad kifejezést, hogy a könymirigy beidegzésének kérdése végleg tisztába hozassék. A prioritás kétségtelenül Budapestet illeti, minthogy e kérdés legelőször Czermák laboratóriumában Balogh tnr., akkori tanársegéd által lett megpendítve. Czermák azt vélte bebizonyíthatni, hogy a trigeminus a könymirigy elválasztó idege, de amint a Reich-féle cikkben olvasható, Czermák kísérletei több tekintetben kifogásolhatók.

Ottava Ignác tr. a Kétli tnr. által kifogásolt pontra nézve csakugyan elismeri, hogy az lapsus linguae volt. Minthogy a betegnél az uvula jobb oldalra tért, tehát a m. palatinus descendens is bántalmazva volt, továbbá betegek voltak azon ágak, melyek az arcz, s részben a nyak izmait is ellátják, de a chorda tympani és az ízérzet ép volt; ezek alapján a bántalom góczát nem a Fallop-féle csatornába, hanem a fölé, nevezetesen a facialis gyöke és a Fallop-csatorna belső nyílása közötti területbe helyezi, annyival is inkább, mert cerebraális tünetek nem voltak észlelhetők.

Goldzieher tr. állításaira azt jegyzi meg, hogy elismeri ugyan a conjunctivának köny-elválasztó képességét, de ezt nem tartja oly bőségesnek, hogy az ily módon elválasztott könyek töcsa alakjában felszaporodhassanak. Ezt a jelen eset is bizonyítja, amennyiben a beteg szobában elég jól érzi magát, de mihelyt kimegy a szabad levegőre, a könyár azonnal előnti szemét. Ezen nagy fokú elválasztásra pedig a conjunctiva nem képes, azt okvetlen a könymirigy eszközli. Szólv, ismeri Reich kísérleteit, Brücke és Stricker nézeteit, de ezeket nem akarja még egyszer elősorolni, minthogy szilárd meggyőződése, hogy nem a facialis, hanem a trigeminus okozza a köny-elválasztást.

Lumniczer Sándor tnr. a vita folyamán úgy a múlt, mint a jelen ülésben felemlített saját esetére vonatkozólag mintegy correctióként kijelenti, hogy a kérdéses eset nem facialis-resectio, hanem nyújtás tárgyát képezte, s hogy ekkor narcosis alatt köny-csurgás észleltetett.

8. *Dollinger Gyula* tr. a *Ludvik* tr. által bemutatott esetre tesz megjegyzéseket, különösen a bemutatónak azon mintegy vádképen hangzó kijelentését veszi bírálat alá, hogy nálunk a Macewen-féle supracondylar osteotomiát még senki sem végezte. A térdizületi lob után fellépő contracturák többféle kórtani leletet mutatnak, s az ezek javítását célzó sebészi beavatkozások szintén különbözök. Némely esetben, pl. a térd bizonyos szögletig be van hajlítva, s a patella kis mértékben passiv mozgatható, amikor massage, s a térdizület és a patella csekély passiv mozgatása által jó eredményt lehet elérni. Más esetben a contracturát megelőző lob oly fokú, hogy ennek folytán a csontos egyesülés jött létre. Ilyenkor van javulva a Macewen-féle osteotomia. Azonban *Ludvik* tr. esete nem tartozik ezen csoportba, amennyiben a bemutatott betegnél még most is jelen van némi passiv mozgékonyosság, a térdizületben és felvehető, hogy a patella nem volt mozgatható. Ilyenkor czélszerűbb a »brisement forcé«-t, vagy a lassú nyujtást végezni, de minthogy a térdizület a patella mozgatása nélkül nem maradhat nyujtott állapotban, mert a m. quadriceps cruris nyujtó ereje hiányzik, ezért szükséges ilyenkor a patellát mozgékonytá tenni. Ez vagy úgy történhetik, hogy a patella széléhez egy faéket teszünk, s a bőr continuitásának megszüntetése nélkül kalapáccsal ütögetjük, vagy lehet Lumniczer szerint ugyanezt subcutan módon végrehajtani. A Macewen-féle osteotomia azért nem végeztetett még Budapesten, mert oly esetek, hol annak valódi indiciója forog fenn, szerfelett ritkák, másrészt pedig oly esetekben, hol ugyanazon eredményt könyebb módokon lehet elérni, az osteotomiának súlyosabb beavatkozása joggal mellőzhető. Ha pedig ilyen esetekben is a súlyos műtétet hajtjuk végre, igen könnyen érhet bennünket az a vád, hogy túlesztünk még Macewenon is, aki pedig az osteotomia indicióját kiterjesztette a legvégsőbb határokig.

Ludvik Endre tr. mindenekelőtt kijelenti, hogy őt *Dollinger* tr. beható és fájdalmas vizsgálata nem győzte meg arról, vajjon a jelen esetben a térdizületnek észlelhető mozgathatósága a callusnak ruganyossága, vagy pedig az izületnek mozgékonyága által van-e feltételezve. A műtét jan. 13-án hajtatott végre és nincsen kizárva azon eshetőség, hogy még az ú. n. »federnder Callus« van jelen. Az osteotomiát könyebb beavatkozásnak tartja, mint a »brisement forcé«-t, amint ezt nemcsak Macewennek, hanem a tübingeni kórodáról közzétett esetek jelentékeny száma bizonyítja. A patella levésését illetőleg azt jegyzi meg, hogy ennek levésése esetén egy egyenes, de merev lábat kapott volna.

Dollinger Gyula tr., hogy azon gyanúba ne essék, mintha az osteotomiától félne, felemlíti, hogy ő azt 12 esetben jó sikerrel végezte. A »brisement forcé«-t nagy számu tapasztalatai alapján czélszerű gyógykezelésnek tartja. Említi egyik esetét, hol 13 éves contracturát ily módon nyujtott ki és az illető, foglalkozására nézve napszámos, később igen jól járt.

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

1. *Bókai Árpád* tnr. tart előadást e czímen: *A testhőmérsék befolyása a bélmozgásokra*. Az előadást lapunk közelebb hozni fogja.

2. *Engel Gábor* m. tanár a szülés harmadik időszakának czélszerű kezeléséről értekezik. Rövid történeti ismertetés után a jelenleg divó három eljárást, u. m. a Credé-ét, a várakozó (expectativ) és a dublinit hasonlítja egymással össze, kiemelve az előnyeiket, hátrányait, s a szülep leválási módzatait kifejtve, azon nézetének ad kifejezést, hogy a Credé eljárása a természetes kitoló erőnek nem ad elegendő működési időt, míg a várakozó eljárás ezzel szemben igen sokat feltételez a kitoló erők munkájáról. A deciduának lehető teljes leválása és eltávolítása nem a szülepi időszak hosszú tartamától függ, mint Ahlfeld állítja, hanem a magzatburkok késő megrepedésével áll kapcsolatban. A lepény mögötti véromlanynek nem tulajdonít lényeges szerepet a lepény leválásánál. Míg a vérmenyiség Credé eljárásánál átlag 169 gm. (Fehling), a várakozónál 297 gm. (Ahlfeld), addig a dublininél csak 160 gm-ot tesz ki. Egy rendes szülésre jellemző a lepénynek minél kevesebb vér-

veszteséggel való eltávozása. Közel 600 esetre vonatkozó észleletei után a Spiegelberg által is gyakorlott dublini eljárást ajánlja, mely mellett utóvérzések és magzatburok-részletek visszamaradása lehetőleg elkerülhetők és a méh-összehúzódnak szülés utáni huzamos ellenőrzésre elmaradhat.

Góth mtr. nagy különbséget nem lát a dublini és Credé eljárása közt, ő ez utóbbinak híve és burkok visszamaradását soha nem észlelte.

Engel tr. a burkok visszamaradásának lehetőségét és gyakoriságát statisztikai adatokkal bizonyítja.

3. Ezután *Bikfalvi Károly* magántanár adja elő vizsgálatait „a szeszes italok, borszéki víz, fekete kávé, dohány, konyhasó és timsó hatásáról az emésztésre.” Előadó felemlíti, hogy a különböző anyagok az emésztésre akár kedvezően, akár kedvezőtlenül két módon hathatnak: 1) az emésztőnedvek elválasztására, 2) az emésztés vegyi folyamatára, vagyis az erjanyagokra. E hatások közül az utóbbit kell jellegzőbbnek tekinteni, mivel valamely anyag fokozhatja ugyan az emésztőnedvek elválasztását, de azért ebből még nem lehet azt következtetni, hogy a tápanyagok áthasonítását is elősegítene, ha az erjanyag hatását csökkenti, vagy ha ezt az emésztőnedvből lecsapja. A fentebbi anyagok hatásának vizsgálatára előadó egyfelől mesterséges emésztési kísérleteket végzett, másfelől pedig néhány kísérletet tett állaton (kutyán) is. Mesterséges emésztési kísérletei kiterjedtek a pepsin-emésztésre, továbbá a hasnyálfehérnye- (trypsin) és keményítő-emésztésre. A mesterséges pepsin- és trypsin-emésztésre való hatás vizsgálatára előadó két, vagy több edénybe egyenlő mennyiségű emésztőnedvet és szintén egyenlő mennyiségű fehérnyeféle anyagot mért le; ezután egy edény kivételével (ellenőrző-edény) a többibe azon anyagból, melynek hatását vizsgálni akarta, különböző mennyiséget pontosan lemérve beadott és az edényeket 37—40° C. hőmérsékű költökemenczébe helyezte, ahol rendszeren addig tartotta benn, míg valamelyik edényben az emésztés befejezettnek mutatkozott; ekkor az emésztést megszakította és a folyadékokat előre megmért súlyú szűrleken átszűrve, a szűrlek megszáritása után mérés útján megállapította, hogy valamely anyag jelenlétében több, vagy kevesebb fehérje maradt-e emésztetlenül, mint a control-emésztésnél. A keményítő-emésztésre gyakorolt hatás vizsgálatánál előadó meghatározta a képződött szőlőcukor mennyiségét, vagyis azt, hogy 1 kcm. Fehling-féle folyadék redukálására mennyi folyadék kellett a vizsgálandó anyagot tartalmazó edényből és mennyi a control-edényből.

Az állaton tett kísérletek, melyek még nincsenek teljesen befejezve, azon eljárás szerint történtek, mely lapunkban már ismertette volt. (Orvosi Hetilap. 1885. 1. szám.)

A kísérletek eredménye a következő:

a) *A szeszes italok és alcohol hatásáról az emésztésre eltérők a nézetek.* *Claude Bernard* találta, hogy állatok gyomorába, ha kis mennyiségű alcohol fecskendezett, a gyomornedv elválasztása fokozódott, ellenben, ha erős borszeszt vitt be a gyomorba, a gyomornedv elválasztása megszűnt és az emésztés gátolva lett. *Cl. Bernard* e vizsgálataiból, amint *Buchheim* is mondja, még semmi alapunk sincs azt következtetni, hogy az alcohol jelenléte a gyomoremésztés vegyi folyamatait elősegítene. *Nothnagel és Roszbach*, valamint *Binz* azt tartják, hogy a szeszes italoknak a gyomoremésztésre csak előnyös hatása lehet, s szerintük az alcohol csak nagy mennyiségben hat gátlólag az emésztésre. *Kretschy* gyomorsipolyos nőn tett egy pár észleletet és az alcoholnak kedvezőtlen hatását tapasztalta, mivel az emésztést lassította. Hasonlót talált *Buchner* is, ki a Leube-féle gyomorkutatóval embereken tett kísérleteket, s ily úton azon eredményre jutott, hogy a sör és bor a gyomoremésztésre nem előnyös, mivel aránylag még kis mennyiségben is (0.5 liter sör) lassítják az emésztési folyamatot. Előadó kísérleteiből szintén az következik, hogy az alcohol és szeszes italok hatását az emésztésre nem lehet kedvezőnek mondani. A mesterséges gyomor- és trypsin-emésztésre a tiszta alcoholnak 10%-ig alig van feltűnő hatása, ezenfelül az alcohol az emésztést lassítja, s ha az emésztő-folyadék 20% alcoholot tartalmaz, az emésztés úgy szólva teljesen megszűnik. A keményítő-emésztést az alcohol sokkal kisebb fokban késlelteti, mint a fehérnyék megemésztését, amennyiben 20%-ig nincs hatása, s lassítólag csak ezen felül hat, de még 60% alcohol sem szünteti meg teljesen a keményítőnek szőlőcukorra átváltozását. Állat

(10.6 kilogramm súlyú kutya) gyomoremésztését két kísérletben 40, illetőleg 20 kcm. nagyobb mennyiségű vízzel kevert alcohol késleltette, épen úgy hatott 200 kcm. kőbányai sör és 100 kcm. fehér bor (riesling). E bormennyiség középtestsúlyú emberre vonatkoztatva 0.6 liternek felel meg.

b) *A borszéki víznek* a mesterséges gyomoremésztésre 50%-ig nem volt hatása, ezenfelül lassította azt. Állaton tett kísérletben 200 kcm. borszéki víz a gyomoremésztésre kedvezően hatott. Igen kedvező hatása van a borszéki víznek a mesterséges trypsin-emésztésre, mivel azt minden kísérletben elősegítette.

c) *A fekete kávé* a mesterséges gyomoremésztést 30%-ig nem változtatja meg, 50% kissé lassítja, de teljesen még akkor sem szünteti meg a pepsin hatását, ha az emésztőnedv tiszta fekete kávéval volt készítve. 10.6 kilogramm súlyú kutya gyomoremésztését nagyobb mennyiségű fekete kávé (50 kcm.) két kísérletben jelentékenyen lassította. Gyomorsipolyos nőn *Kretschy* két alkalommal szintén azt találta, hogy szokott mennyiségű fekete kávé a gyomoremésztésre lassítólag hatott. A mesterséges trypsin-emésztést előadó kísérletei szerint 5% fekete kávé elősegíti, ezenfelül mennyiségének növekedésével arányosan lassítja, de teljesen még a tiszta fekete kávé sem szünteti meg.

d) *A dohány hatását* előadó rövid és »virginia« szivarokból készített vizes kivonatokkal vizsgálta, melyeknek úgy a mesterséges pepsin-, mint trypsin-emésztésre feltűnő hatása nem volt. Az erjanyagok — pepsin és trypsin — hatását maga a nicotin sem semmisíti meg, mivel nagyobb mennyiségű nicotin a gyomoremésztést gátolja ugyan, de ezt csak azáltal idézi elő, hogy alji vegyhatásánál fogva a gyomornedv savanyú vegyhatását közönbösíti.

e) *A konyhasó* kis mennyiségben úgy a mesterséges, mint a természetes gyomoremésztést kissé elősegítette, nagyobb mennyiség lassította. A mesterséges gyomoremésztést 0.5% konyhasó elősegítette, 1% nem változtatta, 2% gátolta, 5% teljesen megszüntette.

f) *A timsónak* a mesterséges gyomoremésztésre 5%-ig nem volt hatása, 6% gátlólag hatott, 8% megszüntette azt. Állat gyomoremésztését a timsó két kísérletben nagy fokban lassította; igen kártékonyan hat a timsó a hasnyálynak fehérnyé- és keményítő-emésztésére, úgy, hogy mindkettőt már 0.2% timsó jelentékenyen gátolja, 0.5% timsó pedig teljesen megszünteti.

Az előadással kapcsolatban vita fejlődött ki, melyben részt vettek Nagy József tr., megyei tiszt. főorvos, Salamon Fr., Belky és Bókai tanárok.

KÖNYVISMERTETÉS.

Genie und Wahnsinn. Eine psychologische Untersuchung von Dr. Paul Radestock. Breslau 1884 (Eduard Trewendt.)

A »les extrêmes se touchent«, s szellemes írók és tudósok egyéb hasonló mondásaiból kiindulva, szerző a lángész és az elmekör közötti viszonyt nemcsak külső hasonlóságok alapján törekszik megvilágítani, de igéri, hogy az »életteni psychologia« álláspontjára helyezkedve, a kérdés magába fog behatolni. Törekvése elismerést érdemel, habár a dolog lényegére nézve semmi újat nem producál. A munkában fel van sorolva azon számos érintkezési pont, mely a genie és az elme-bántalom között található. Kóroktani tekintetben érdekes, hogy a nagy és híres embereknek jó része elmebeteggé lett (*Lucretius, Torquato Tasso, Lenau, Swift, Donizetti, Schumann* stb.), azoknak egy más nagy részénél a családban volt honos az elmekör. De leggyakoribb tünetény, hogy a genieknél psych. rendellenességek észlelhetők: hallucinációk, eltérő gondolkozási mód, bizarr gondolatok és szokások (*Caesar, Molière, Nagy Péter, Schiller, Paganini* stb.) Hogy a lángész és elmekör közötti viszonynak mi az életteni, somatikus alapja, erre nézve szerző is csak oda lyukad ki, a hová *Moreau de Tours*: »névrose, érèthisme nerveux«. A lángésznel a sensibilitás fokozott; az eszmenet gyors vagy lassú mint a maniákus, vagy bükórosnál; az associatio eleven, s mintegy öntudatlan, midőn hírtelen valami nagy eszme megfogamzik; a kedély változó, hullámozó; az akarat relative kevésbé független a szervezettől, ép úgy, mint az elmebetegnél. Csakhogy mindezen tünetek az elmebetegnél »erősebben« lennének kifejezve, s ez az egyik különbség az elmekörös és a lángész között; a másik és főkülönbség persze az elmetermék minősége.

Szerző nézete annyiban tér el Moreau-étól, hogy míg ez a genialitást »état semimorbide du cerveau«-nak nevezi, addig amaz úgy vélekedik, hogy a lángész a normalis és anormalis (beteges) elmeállapot határán áll. Midőn szerző a genie elme-működésének jellemző vonásait ecseteli, csak azt bizonyítja, ami minden szakember előtt ismeretes, hogy t. i. a lángész a psychopathice disponált egyének közé tartozik. Szívesen elhisszük szerzőnek, hogy itt felnőttél szellemi zabolára, s az ú. n. csodagyermeknek megfelelő nevelésre van szükség, ha akarjuk, hogy az illetők idővel el ne fajuljanak; ez minden elmekóros dispositionnál bíró egyénnél általános prophylactikus szabály. Értéket a munkának inkább a nagy szorgalommal gyűjtött idézetek (nem kevesebb, mint 127) és biographikus adatok kölcsönöznek. Népszerű modornál fogva e füzet érdekes olvasmányul szolgálhat a mivelts laikus közönségnek is.

Konrad.

LAPSZEMLE.

N-1. Méhdaganat műtete két ülésben.

Nussbaum tr. kezelése alá egy nő jutott, ki elüszkösödött méh-rostdag folytán sepsisben szenvedett; a hüvelyből bűzös ev ürült. A daganat férfifej-nagyságú volt, s így a hüvelyen át nem távolíthatott el. N. ezért két idejű műtetre határozta el magát. A hasfalakat a linea alba-ban felhasítva, a hashártyát a bőrhöz, a méhet pedig azután a 17 cm. hosszú és 11 cm. széles sebbe varrta. A közérzet hanyatlása szerzőt kényszeríté a műtét második actusát már 3 nap múlva foganatosítani, s az összetapadások már eléggé szilárdak voltak. A méh thermocauterrel felhasított, s a dag nagy darabokban távolított el a hüvelyen át bevezetett újj támogatása mellett. Drainage; iodoform 2 napi jóllét után, 3-ik napon halál (Peritonitis septica a Douglas-ürben.) Szerző a műtétet két időben könnyebbnek és veszélytelenebbnek tekinti. (Münchener ärztl. Intelligenzblatt. 1884. 27. sz.)

TÁRCZA.

Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlését martius 30-án d. u. 6 órakor a budapesti kir. orvosegylet helyiségében fogja tartani.

Tárgyak:

1. Titkári jelentések a társulat működéséről.
2. A múlt évi közgyűlés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése.
3. A társulat igazgató tanácsa tiszti karának és a tanácsbeli tagok egy harmadának megválasztása az alapszabályok 17. és 18. §§-ai értelmében.
4. Háromtagú bizottságnak megválasztása a pénzkezelés megvizsgálására az alapszabályok 36. §-a értelmében.

Midőn az igazgató tanács meghagyásából a társulat t. cz. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagok, kik a gyűlésen személyesen meg nem jelenhetnek, szavazataikat a titkársághoz (V. ker. Bálvány-útca 8. sz.) írásban is küldhetik be.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: Jendrássik Jenő, Kéti Károly, Than Károly, Wagner János; vidékiek: Fuchs József, Kanka Károly, Lengyel Endre, Popper József.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Budapesten, 1885. martius 3-án.

Koller Gyula tr., első titkár.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. martius 5-dike.

— Tisza Kálmán, miniszerelnök, belügyministerségének tizedik évfordulója. Ritka dolog, hogy miniszer parlamenti kormányforma alatt egy folytában tíz éven át maradjon meg állásán, s még nagyobb ritkaság, hogy a miniszer felettebb váltás-gos időkben ily hosszú időn át tartsa meg székét. Mindenesetre kiváló tehetségekkel kell birnia és kitartó áldozatkészséggel kell működnie azon államférfinak, ki erre képes. S midőn Tisza Kálmán miniszerelnök úr, belügyministerségének 10. évfordulója alkalmával a tróntól kezdve mindenfelől szerencsekívánatokban részesül, az elismerést, mely ezen üdvözlésekben nyilvánul, teljesen megérdemli.

Nem feladatunk, hogy azon jó szolgálatokat, melyeket Tisza Kálmán a magyar állam consolidatiójának és fejlesztésének tett, itt felsoroljuk és mérlegeljük; hanem egyedül annak megemlézésére szorítkozunk, hogy ő volt az, ki a közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslatot az országgyűlés elé terjesztette, s annak törvény-

erőre emelkedését keresztülvitte. Ennélfogva, midőn az országos közegészségi tanács az elnökből, másodelnökből és a jegyzőből álló bizottságot Tisza Kálmán miniszer úr üdvözlésére kiküldötte, ez nem egyszerű udvariassági cselekedet, hanem azon meggyőződés kifejezése volt, hogy a közegészségügy rendezése körül szerzett érdemei elismerésre méltók.

Lumniczer S. elnök, mint a küldöttség feje következőleg üdvözölte a miniszer urat:

Mint az egész ország, úgy az országos közegészségügyi tanács nevében mi is mély tisztelettel üdvözöljük nagyméltóságodat országos működésének évtizedes ünnepén. Örömnöknek adunk kifejezést a felett, hogy a nemzet akaratóból és felséges urunk királyunk bizalmából honunk ügyeinek elintézése nagyméltóságod bölcs belátására van bízva. Különösen hivatottnak érzi magát erre az országos közegészségügyi tanács, mert a közegészségügynek rendezése, a közegészségügyi törvény életbeléptetése és az országos közegészségügyi tanácsnak, mint ezen ügyek elintézése elsőrendű közegének végleges szervezése nagyméltóságodnak is üdvös alkotásai közé tartozik; mert e téren szintén úgy, mint sok másan, a törvényhozás útján a kezdeményezés és a közigazgatás útján a kivitel érdeme nagyméltóságodat illeti meg; s ezzel nagyméltóságod a nemzet jóllétére messze kiható egyik intézménynek alapját vetette meg, melynek tovább fejlesztésére nagyméltóságod figyelmét jövőre is kikérve, erélyes és hathatós támogatását remélve, forrón ohajtjuk, hogy az ég azon erőben és szívós kitartásban, melylyel az ország ügyeit a valódi és forró hazaszeretettől áthatottan határtalan önmegtagadással és önzetlen kitartással intézi, a nemzet javára és nagyrabecsuült családjának boldogságára nagyméltóságodat sokáig éltesse.

Tisza miniszerelnök úr következőleg válaszolt:

A közegészségügyi tanács szíves megemlékezését nagy köszönettel fogadom. Amit én tettem egy oly fontos ügyben, mint az ország közegészségügye, kötelességem volt tenni. Fájdalom, e téren még ezentúl is igen sok a teendő; de amire törekszünk, reményltem fokokint és épen a közegészségügyi tanács támogatásával is, a helyzetet mindig javítva, lehető lesz elérni. S engedjék meg, midőn ismételve megköszönöm a szíves megemlékezést, hogy köszönetet mondjak azon igazán önzéstelen támogatásért, melyben a közegészségügyi tanács ezen működésében mindig részesített.

— 1884. betegforgalom a fővárosi sz. Rókus-kórház elmebeteg-osztályán. A sz. Rókus-kórház elmebeteg-figyelő osztályán, mely Laufenauer Károly tr., egyetemi tanár és kórházi rendelő-orvos vezetése alatt áll, az 1884-ik évi betegforgalom a következőleg alakult: 1883-ról maradt 26 férfi, 22 nő = 48; 1884-ben felvétetett 409 f., 268 nő = 677; az összes betegforgalom tehát 725 volt. Ezekből gyógyult 125, azaz 17.2%; javult 168, azaz 23.1%; gyógyulatlanul maradt 292, azaz 40%; meghalt 55, azaz 7.5%. További gyógykezelésben visszamaradt 33 f., 24 nő = 57. Ezen összesített eredmény az egyes kóralakok között a következőleg oszlott meg: *Dühösség*. Maradt a múlt évről

2 f., 4 nő = 6. Újból felv. 11 f., 26 nő = 37. Gyógyult 3 f., 2 nő = 5, azaz 11%; javult 4 f., 13 nő = 17, azaz 39%. Gyógyulatlan 5 f., 11 nő = 16, azaz 37%. Meghalt 2 nő, azaz 4%. *Büskomorság.* Maradt a múlt évről 1 nő; újból felvétetett 2 f., 6 nő = 8. Gyógyult 1, nő azaz 11%; javult 1 f., 2 nő = 3, azaz 33%; gyógyulatlan 2 nő, azaz 22%. *Tébolyodottság és heveny zavarodottság.* Maradt a múlt évről 4 f., 6 nő = 10. Újból felv. 55 f., 65 nő = 120. Gyógyult 1 nő, azaz 0.7%; javult 25 f., 23 nő = 48, azaz 36%; gyógyulatlan 26 f., 37 nő = 63, azaz 48%. Meghalt 3 nő, azaz 2%. *Szerzett butaság.* Maradt múlt évről 1 nő. Újból felv. 16 f., 12 nő = 28. Gyógyulatlanul távozott 15 f., 12 nő = 27. *Veleszületett butaság.* Újból felv. 8 f., 9 nő = 15; gyógyulatlanul távozott 6 f., 8 nő = 14. *Tompaság.* Újból felv. 2 f., 1 nő = 3. Gyógyulatlanul távozott 1 f., 1 nő = 2. Meghalt 1. *Hűdéses elmezavar és terjedő hűdéses butaság.* Maradt a múlt évről 14 f., 5 nő = 19. Újból felv. 139 f., 64 nő = 203. Javult 22 f., 13 nő = 35, azaz 15%. Gyógyulatlan 83 f., 40 nő = 123, azaz 55%. Meghalt 31 f., 10 nő = 41 azaz 18%. *Aggkori elmeengesség.* Újból felv. 3 f., 4 nő = 9. Javult 1. Gyógyulatlan 5 f., 3 nő = 8. *Nehézkóros elmezavar.* Maradt múlt évről 6 f., 5 nő. Újból felv. 54 f., 57 nő = 111. Gyógyult 4 f., 3 nő = 7, azaz 5%; javult 32 f., 27 nő = 59, azaz 48%; gyógyulatlan 17 f., 19 nő = 36, azaz 29%. *Méhszenves elmezavar.* Felv. 1, javult 1. *Reszkető örjögés.* Felv. 116 f., 18 nő = 134. Gyógyult 94 f., 16 nő = 110, azaz 89%. Javult 4 f., azaz 2%. Meghalt 5 f., azaz 3%. *Agyvelő-vérzés.* Felv. 1 f., 3 nő = 4. Gyógyulatlan 1, meghalt 1. *Lágy-agyburuk-lob* 1 f., 1 nő = 2. Meghalt 1 f., 1 nő = 2. *Hasi hagymáz elmezavarral* 1. *Morphium-kór elmezavarral* 1.

A javult és gyógyítható betegek közül a lipótmezei országos tébolydába átszállított 38 f., 65 nő = 103, a gyógyíthatatlanok közül az irgalmasok budai tébolydai osztályára 44 f., 13 nő = 57, az angyalföldi országos ápodlába 1 f., 4 nő = 5. A fővárosi szegényházakban elhelyeztetett 6 f., 6 nő = 12. Az anyakórház más osztályaira áttétetett 16 f., 12 nő = 28. Ezek folytán kiderül, hogy az összes gyógykezelt betegeknek csak 28%, azaz 205 beteg nyert elmeorvosintézeti és kórházi másnemű elhelyezést, míg 56% azaz 408 beteg a figyelő-osztályról elbocsátott.

Bejáró beteg az évfolyamában 97 kereste fel az osztályt: 58 férfi és 39 nő. A következő kóralakok fordultak elő: Dühösség 3. Büskomorság 2. Tébolyodottság és heveny zavarodottság 7. Szerzett butaság 3. Veleszületett butaság 5. Tompaság 1. Hűdéses elmezavar és terj. hűd. butaság 24. Idült terjedő agylágyulás 2. Nehézkór és nehézkóros elmezavar 16. Reszkető örjögés 1. Alkoholos hűdés 2. Méhszenves elmezavar 10. Méhszenves nehézkór 2. Chorea 1. Neurasthenia agyi tünetekkel 2. Agyvérzés 1. Agyvérzés 1. Idült lágy-agyburuk-lob 1. Féloldali fejfájás 8. Gyomor-bélhurut 2. Hagymáz 1. Agybujakór 1. Börbántalom 1. Az osztályon tehát az év folyamában összesen 822 beteg részesült gyógykezelésben.

Uti jegyzetek az elmeorvosintézetek köréből.

II. Tébolydáról és elmebeteg-statisztikáról Angliában.

KONRÁD JENŐ tr-tól.

Ha az elmeorvosintézetben tanulmányokat ohajtunk tenni főleg gyakorlati szempontból, így különösen az elmebetegek intézeti kezelése körül, erre Angliában bőséges és talán a legjobb alkalom nyílik. Angliában nemcsak sok és különféle, a pszichiatria fokozatos fejlődését mintegy előtűntető, régi és újabb rendszerű tébolyda van, hanem az ilyen intézetek berendezését és adminisztrációját is sok tekintetben érdekessé teszi a közmondásos angol »gyakorlatiasság«. Ezenkívül az áttekintést könnyűvé teszik azon kimerítő és pontos jelentések, melyeket az elmebetegügyet vezető és az intézeteket ellenőrző bizottság már 38 év óta évenként intéz a ministeriumhoz. Savage tanár szíves volt a legutóbbi jelentésbe¹⁾ betekintést engedni, s én nem tartom érdektelennek abból a következő adatokat itt közzétenni.

¹⁾ Thirty-eight Report of the Commissioners in Lunacy to the Lord Chancellor. 1884.

Angliában (England and Wales) 1884. január 1-én 78.528 elmebeteget számláltak meg, míg 1859-ben csak 36.762 volt az elmebetegek száma. Ez utóbbi szám tehát 25 év alatt több, mint megkétszereződött. Az évi növekvés 1200—1900-at tesz ki. A lakosságra eső része az elmebetegeknek az évek szerint fokozatos emelkedést mutat, de nem arányosan a lakosság számának növekvésével; míg ugyanis 1859-ben 19—20 millió lakos mellett az elmebetegjárulék (10 ezer szerint) 18.07, addig 1883-ban 26—27 millió lakos mellett 28.08. Bizonyítékul szolgálhat ez a korszak általános kóroktani jelentősége mellett. A fokozott igények, az anyagi gondok növekvése, élvágy, túlhajtott pénz-szerzési törekvés stb. azon árnyoldalok, melyek a haladó polgáriadosás áldásai mellett felmerülnek, s az idegrendszer alapjaiban megáradják. Ezen befolyás azonban semmi esetre sem az egyedüli, itt számbajövő tényező; mellette sok más, nem kevésbé fontos és úgyszólván kézzel foghatóbb momentum működik közre a dispositio megteremtésében. A szegénység, hiányos táplálkozás, a lakások túltömöttsége, rosz levegő, általában a rosz hygienikus viszonyok sokféle befolyása az, mely a szervezetet praeparálja a psychosis számára, míg a rendszeren supponált kedélymozgalom, ha ugyan nem már kórtűnet, a bántalom kitérésére sokszor csak az utolsó lökést adja meg.

A szegénység, s így a vele járó hátrányos hygienikus állapotok viszonya az elmebántalmak szaporodásához szintén érdekes pontját képezi az angol elmebeteg-statisztikának. Angliában a szegénység az utóbbi évtized alatt csökkenést mutat. 1864-ben a szegény lakosság százaléka 4.84, tíz évvel később 3.50, 1883-ban csak 2.87. Ezzel ellentétben a szegény lakosságra eső elmebeteg-százalék fokozatos és folytonos emelkedést mutat, így 1859-ben 3.08, tíz évvel később 4.49, további tíz évvel később 7.71 és 1883-ban 8.50 százaléka az összes szegény lakosságnak elmebeteg. 1883-ban volt elmebeteg összesen 76765, e között szegény 68842, tehát a szegénység az egész elmebeteg-létszámnak 89%-át teszi ki.

Nem levén szándékom itt az angol elmebeteg-statisztika részleteibe bocsátkozni, csupán néhány érdekesebb adatot ohajtok még felsorolni a kóroktani, gyógyulási és halálozási arányokról. Kóroktani tekintetben nagy szerepet játszik az iszákosság; ez az 1883-iki felvételnek 12 százalékát teszi ki, specialisan a paraliszra nézve pedig 20.9%-ot képez. Az öröklékenység általában 24.5 százalék. A felvételtől az epilepsiára esik 9.4, a terj. hűd. butaságra 8 százalék. Ugyancsak a felvételhez viszonyítva, 1874 óta 39.5 a gyógyulási és 7.5 a halálozási százalék; elég kedvező számok ezek, melyek nagyrészt az angol tébolydák általában kitünő hygienikus viszonyainak lesznek betudhatók.

Az angol elmebeteg-intézetek feloszlának: a) kórházakra (hospitals), ilyen van 15, ezek között 2 idiotaintézet; b) grófsági, egyesült grófsági és kerületi asylumokra, ezek száma 63; c) tengerészeti és katonai tébolydákra (számra nézve 3); d) 1 criminalis asylumra; e) magánintézetekre. Angliában tehát 82 tébolyda létezik, s ha a magánintézeteket is hozzászámítjuk, mely utóbbiak közül sok az »intézet« nevet ugyan alig érdemli meg, levén inkább laikusok által tartott pensio, akkor az elmebeteg-intézetek száma 177-re rúg fel.

A kórházak közül a londoni *Bethlehem hospital*, mint adaptált intézet, a legjobb benyomást gyakorolja. Kupola és oszlopocsarnok az épületnek monumentalis színt kölcsönöz, s kívülről mi sem árulja el az idegennek, hogy tébolydával van szemben. Az intézet 300 gyógyítható és szegény, a középosztályhoz tartozó beteget fogad be, kik hetenkint 15—20 shillinget fizetnek ellátásukért. A díj különben nincs megszabva, kiki fizet, amennyit tud; feltéve azonban, hogy az eset gyógyítható legyen, s az egyén az intelligens osztályhoz tartozzék. A felvétel a magistratus közvetítésével történik, de anélkül is megy, ha 2 orvos állít ki bizonyítványt az elmebetegségről. Megfelelőleg az intézet rendeltetésének a berendezés csinos, sőt, mondhatni, elegans; megvan itt minden, a mívelt emberek által megszokott kényelme és díszítménye a lakásnak, úgy hogy a kórhelyiségekből minden ridegség száműzve van. A lakályosságra egyébiránt az összes angol intézetekben súly van fektetve. A hygienikus követelményekre különös gond van fordítva. Az éttermek és nappali helyiségek tágasak és jól szellőztethetők; a szellőzés főképp természetes úton, a rácsozatlan ablakokat át történik, elősegítve nagy, sodronyrácsosozat által védett kaminok által. A fűtést a kaminokon kívül vízgőzt vezető csövek eszközlik. Minden osz-

tály (gallery) 30 beteget fogad be, s e számot túl nem lépi. Az egyes gallery külön mosdóhelyiségekkel, fürdővel, betegszobával (fekvők számára), társalgó- és olvasóteremmel rendelkezik. Az árnyékszék jól záró és vízzel bőven ellátott, büztelen water-closetek. A szórakoztatásról és kellő testmozgásról a színház, a zenetermek, a táncsterem, kuglizók, a park labdázó és (télen) korcsolyázó helyei gondoskodnak. A betegek beosztásánál az osztályokra irányadó a nyugodtság, nyugtalanság és tisztátalanság. Az öngyilkosok és dühöngők szétosztatnak. Tulajdonképeni »dühöngő osztály« nincsen. Az egyes osztályok annyi külön szobáskával (cella ágygyal és asztalkával) vannak ellátva, hogy az izgalom beálltakor a betegek bármely gallery-n azonnal elkülöníthetők. Nézetem szerint therapeutikus szempontból az ilyen berendezés czélszerűbb a betegekkel tömött cella-sornál, mert ez utóbbinál az izgult beteg, szomszédjának lármája miatt, nélkülözi a nyugalmat, midőn ő maga már megnyugodnék. Az újabb tébolydák már számot vetettek e körülménnyel, s az egyes nyugodt osztályok végére építettek néhány cellát, ezáltal pótolva a tulajdonképeni »dühöngő osztályt«; így láttam ezt pl. *Dalldorfban*, Berlin mellett. Az öngyilkosságra hajlandók kölcsönös érintkezése szétosztás által meg van gátolva; éjjel e betegek többnyire két reconvalescens között fekszenek. Az önsértésre hajlamos betegek számára kaucukcellák vannak berendezve. Egy ilyen cella mintegy 80 fontba kerül, de eltart 5—6 évig, s minden tekintetben practikusabb a szintoly drága vászoncellánál. Az ápolószemélyzet aránya a betegek számához = 1 : 5. Az intézetben 3 orvos és 2 interne működik.

Middlesex 3 county-asylum építészeti tekintetben alkalmas az elmebeteg-intézetek körül mutatkozó haladás és fokozatos fejlődést előtűntetni, de csak építészeti tekintetben alkalmas erre, mert berendezés és betegkezelés dolgában az idővel a lehetőségig lépést tartott mind három.

A három intézet között legrégebb *Hanwell*, épült 1832-ben 20 acre-nyi beltelken. E tébolyda nagy, kőfallal körülvett, lak-tanyaszerű complexus sötét, hosszú folyosókkal, melyekből az elég primitív szerkezetű cellák nyílnak. Ez utóbbiak kicsinyek, szűkek, s kettő közülük közös ablakkal bír, úgy hogy a hiányos válaszfalon át a betegek egymással érintkezhetnek. A rossz, börtönszerű benyomást enyhítik az újabb időben alakított tágas ebédlő- és társalgó-termek, valamint egyéb, a betegek kényelmére és a hygienikus viszonyok előmozdítására behozatott átalakítások. Így kifogástalanok a fürdők, árnyékszék, a fűtés és szellőzés. Említésre méltó a színház és táncsterem. A számra nézve 1900-ra rúgó betegek mintegy 80%-a hasznos munkával foglalkozik, s e végből az intézet el van látva nemcsak mindenféle műhelyekkel, de a 80 acre-nyi kültelek elég alkalmat nyújt a mezőgazdaság és tehenészet cultiválására is. Az utóbbi 3—4 év alatt felvett betegek közül 50% gyógyult. Az ápolószemélyzet aránya a betegek számához csekély, 12 betegre csak 1 ápoló esik, s ezt érthetővé teszi a körülmény, hogy a betegek nagy tömege jobbára nyugodt, lefolyt esetekből áll. Ép így érthető az is, hogy az egész nagy intézetben csak 6 orvos működik, s emellett az orvosok lakásaiba minden osztályról vezető éjjeli villamos csengetyű practikus haszna is kiviláglik. Az egész, ó-rendszerű, komor épületet humánus szellem lengi át, s a no-restraint javító kezének nyoma látszik mindenütt. De hát ez különösen a hanwell-i intézettel el is várható; hiszen itt működött *Conolly*, itt mondá ki 1839-ben a no-restraint reformáló elvét, s léptette azt gyakorlatilag életbe, eltörölvén a fenyítést, büntetést és mechanikus kényszert az elmebeteg-kezelésből. (Folytatása következik.)

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. *martius 5-dike*. Angelo de Gubernatis gróf február 28-dikán — Berzeviczy A. és Markusovszky L. ministeri tanácsosok kíséretében — megtekintette az orvoskari központi épületet, az I. sebészeti és a II. belgyógyászati kórodát, továbbá a bonczani, vegytani és élettani intézeteket, melyekben huzamosan tartózkodott, s egyes tárgyakról részletesebben tudakozódott. Intézeteink jelen állását nagy haladásnak tekintette.

— *A budapesti kir. orvosegylet* f. hó 7-dikén rendes ülést tart, melyben Cséri János tr. a gyermekeknél előforduló vulvovaginitisről tart előadást.

— *A vallás- és közoktatásügyi ministeriumban* kedden az egészségtan tanítása ügyében Berzeviczy Albert ministeri tanácsos elnökléte alatt ülés tartatott, melyben Markusovszky L. és Gönczi P. ministeri tanácsosok, Klamarik osztálytanácsos, Fodor J., Müller K., Kriesch J. és Stoczek J. tanárok vettek részt. Az értekezlet alapjául *Trefort* ministernek ama tervezete szolgált, mely január havában közzététvén a lapokban, országszerte a legélelkebb visszhangra talált. E tervezet kivitele iránt megállapodás történt abban, hogy a joghallgatók, technikusok, tanárjelöltek és növendékpapok számára, hivatáskörük tekintetbe vételével és specialis igényeiknek és szükségleteiknek megfelelően külön-külön tanfolyam rendszerezessék. Javasolták azt is, hogy az egészségügyi első póttanfolyam vidéki orvosok számára a belügyministeriummal együttesen a budapesti és kolozsvári egyetemeken még e nyáron berendezessék. Mindezen tanfolyamoknak, melyek második sorban, közvetve felsőbb és közép, nemkülönben a népiskolákra is kiterjesztendők, költségvetése is tárgyalás alá került. *Trefort* minister terve sem anyagi, sem más természetű nehézségekbe nem ütközik és kivitele mindezek után annyira biztosítottnak látszik, hogy az említett tanfolyamok valószínűleg már a jövő tanév elején meg lesznek kezdetek.

— *A m. kir. belügyministerium* pályázatot hirdet négy közegészségi felügyelő állomásra, kik a közegészségügyi osztályban fognak alkalmaztatni, s a fennforgó szükséghez képest a szabályszerű illetmények élvezete mellett kiküldetni. A felügyelők a VII. napidíj-osztályba fognak tartozni, s közülük kettő egyenkint 2000, egy 1800, míg egy 1600 frt. évi fizetésben, mindannyian pedig 400 frt. szálláspenzben fognak részesülni. A pályázati határidő *martius 31-dike*, melyen túl folyamodványok nem fogadtatnak el.

— *Budapesti tüszti főorvosának* február 26-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 16 (meghalt 1), hökhurutban 6 (megh. 1), himlőben 4 (megh. 1), vörhenyben 4 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 3 (megh. 1), croupban 2 (megh. 3), hagymázban 1 (megh. 2). — *A fővárosi statisztikai hivatalnak* február 21-dikével végződő hétre vonatkozó jelentése szerint 307 elveszületéssel 287 halálozás áll szemben, meghalt pedig tüdőgümő és sorvadásban 59, tüdő-, mellhártya- és hörg-gyulladásban 44, szervi szívbántalmakban 15, bélhurutban 11. A fővárosi közokrházakban múlt hét végén maradt 1728 beteg, a szaporodás volt 408, a csökkenés 489, a maradék 1707.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába febr. 17-től egész mart. 3-ig* következő befizetések történtek: Baier Arnold, gyógyszer-tulajdonos, Budapest, 100 frt.; Alföldi Izidor, Pancsova, 10 frt.; Ridler Zsigmond, Técső, 8 frt.; Mangin Károly, Zalaegerszeg, 5 frt.; Hornyay Béla, S.-A.-Ujhely, 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Kadelbach József, Csonoplya; Becher Áron, N.-Szalonta; László Kálmán, Somorja; Reuss József, Újbesenyő; Glück Ignác, Budapest; Hajniss Géza, u. o.; Komáromy Gyula, Szegszárd; Böhm Sidney, Perla; Mandl Antal, u. o.; Beszedits Ede, Tapolca; Fischer Gyula, u. o.; Löwensohn Mór, u. o.; Dékmár János, Keszthely; Hanny Ödön, u. o.; Löwy Mór, u. o.; Neumark Béla, u. o.; Singer Bernát, u. o.; Hány István, Zalaegerszeg; Isó János, u. o.; Király Mór, u. o.; Rigó Ferencz, u. o.; Krasovetz Ignác, Csáktornya; Schwartz Albert, u. o.; Szirtey György, u. o.; Lukonich Gábor, Sümeg; Móser S., Alsólendva; Poláček Arnold, Bellatincz; Rózsai Mór, Kottori; Bauer Márton, Apostag; Schönfeld Adolf, Korpona; Troil József, Siklós; Posevitz Albert, Nagyrőce; Raitsits Lajos, Besztercebánya; Krieser Jakab, u. o.; Klimó Jenő, u. o.; Heinrich N., u. o.; Grün Jakab, u. o.; Klumák N., u. o. — Összesen 203 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. ker. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *A poroszországi költségvetésben* a bőrkórtani az új rendkívüli tanár (Schweninger tr.) fizetésére 3900 mark vétetett fel, melynek törlése a porosz képviselőházban indítványoztatott; ez azonban 190 szavazattal 145 ellenében mellőztetvén, a tétel megszavaztatott. Schweninger tr., Bismarck herceg sikeres gyógyítása által lett híressé, azonban kinevezése rendkívüli tanárrá a berlini egyetemi orvosi kar ellenére történnén, ennek tanárai tiltakoztak az ellen; a kifejtett ellenzés teljesen eredménytelen maradt.

— *th.* Hogy a *spanyol virodalomban* a papság még mindig mennyire befolyásolja — nem a tudomány előnyére — a tanítást, csak legközelebb is láttuk. Mint ismeretes, a Madridban kitört deakklázásnak az oka, mely majdnem végzetes politikai zava-

rokra is vezetett, az volt, hogy Monsignor Avila érsek az egyetem liberalis szellemű tanárát, M. Morayta urat excommunicálta az előadásában hirdetett szabadelvű eszmék terjesztéseért. Alig ért ezen dolog véget, már ismét egy újabb papi beavatkozásról értesítenek. A manillai egyetem rectora, egy pap, az egyetemen csak úgy engedi meg a boncztan tanítását, ha mindazon szervekről, melyek a jó keresztények szemérem-érzetét sérthetik, szó sem történik. Így akarja reformálni egy pictista pap az anatómiát a 19-ik század vége felé!

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közpórházban 1885. feb. 26-tól egész 1885. martius 4-ig ápolt betegekéről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
feb. 26	37	26	63	37	18	55	5	5	10	784	628	17	5	54	1488
" 27	34	25	59	41	11	52	4	2	6	777	641	18	6	47	1489
" 28	32	21	53	54	28	82	6	—	6	747	641	15	5	46	1454
mart. 1	24	12	36	12	13	25	6	2	8	753	640	14	3	47	1457
" 2	73	24	97	41	17	58	5	6	11	782	641	14	3	45	1485
" 3	44	19	63	28	15	43	3	4	7	794	640	14	5	45	1498
" 4	52	23	75	34	16	50	4	1	5	804	642	16	8	48	1518

P Á L Y Á Z A T O K.

Leköszönés folytán Priglevicza-Szent-Iván községben megürült köz-ég orvosi állomásra, melynek betöltése céljából megejtendő választás határidejével 1885. évi április hó 18-dik napjának délelőtti 10 órája Priglevicza-Szent-Iván községéhez tüzetik ki ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 400 frt. készpénz fizetés és 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV t.-cz. 143 §-a értelmében, úgy nemkülönbön a magyar és német nyelv bírását tanúsító okmány-nyal is felszerelt, kérvényeiket bezárólag 1885. évi április hó 13-ik napjáig ezen szolgabírószághoz benyujtsák, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1885. február 21-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

Podolin székes városban a városi orvosi állomás betöltendő. Ezen állomással össze van kötve: 600 frt. évi fizetés, 35 kbm. puha tűzifa a lakáshoz szállítva, s a gyógykezelésért megállapított 30 krnyi látogatási díj a vagonos itteni lakosoktól.

Ezen állomásért folyamodni szándékozók figyelmeztetnek, hogy folyamodványaikat, a törvény által előírt minősítésről, az eddigi alkalmaztatásról és német nyelvbeni jártasságról szóló bizonyítványokkal ellátva, f. évi martius hó 14-ig az itteni városi tanácshoz adják be.

Podoliban, 1885. évi február hó 12-én.

3—3

Lippóczy Ferencz, szolgabíró.

Belügyminister úr ó nagyméltóságának 9843/1885. sz. a. kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótzmezei m. kir. orsz. tébolydában egy 500 frt. évi fizetés, szabadlakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, 2 évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt- vagy születéslevellel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, a m. kir. belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat jelen hirdetmény keltétől számítható 4 hét alatt a lipótzmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatóságához nyujtsák be. Megjegyzetik, hogy az elmekörtanban való tanulmányok, vagy gyakorlati szolgálat kimutatása az alkalmazásnak előnyt ad. A pályázati határidőn túl beérkezendő folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten, 1885. évi február hó 23-án.

3—2

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Nyitra megyében kebeleztet Brezova községi orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak: 400 frtnyi évi fizetés szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványaikat 1885. évi martius 31-ig a miavai járási szolgabírószághoz benyujtsák. Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Miaván, 1885. évi február hó 21-én.

3—2

Saskó József, j. főszolgabíró

Mosony megye törvényhatósági bizottságának 1884. évi szeptember hó 30-án kelt 186. számú határozata alapján a halászi körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 600 forintnyi évi fizetés és a székhelyül kijelölt község által szolgáltatandó szabadlakásból álló javadalmazás van összekötve, mely szabad lakásnak egyenértéke 150 frttal van számítva.

Ezen körorvosi állomáshoz Halászi, Kálnok Arak, Feketeerdő, Püski, Darnó, Zselyi, Lipót, Remete, és Kisbodak községek vannak beosztva, melyeket a megválasztandó körorvos a területhez tartozó községek által ingyen szolgáltatandó előfogatokon hetenkint legalább egyszer a szükséghez képest többször is bejárni tartozik.

A körorvos lakhelye Halászi községben van.

Pályázni kívánók felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143-dik §-ban előírt minősítvényt, életkort, eddigi szolgálatot és a magyar nyelv ismeretét igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó évi martius hó 20-ig mint a választást megelőző határnapig az alólírott nál benyujtsák. Magy.-Óvárrott, 1885. évi február hó 11-én.

3—3

Kócs Sándor, szolgabíró,

Pest-Kiskun megye bizottsági közgyűlésének f. é. 938. sz. végzésével Tótfalu, Pócsmegeyer, Sziget-Monostor egyesített községek számára rendszerezett körorvosi állomásnak választás úján leendő betöltésére pályázat nyitattik, s határidőül 1885. martius hó 24-ik napjának d. e. 9 órája Tótfalu községéhez kitűzetik.

A körorvos javadalmazása áll:

1. Évi 450 frt. negyedenként előre fizetendő készpénzből, beteglátogatás és halottkémi díjakból, Tótfalu és Sziget-Monostor községekben éjjel és nappal 40—40 kr., Pócsmegeyeren ellenben 30—30 kr.

A körorvos székhelye a legnépesebb Tótfalu, honnét hetenkint kétszer és pedig hetfőn és pénteken a 20 percznyi távolságra levő Pócsmegeyer, szerdán és szombaton a 35 percznyi távolságra levő Sziget-Monostor községben saját költségén megjelenni, s az orvosi teendőket ellátni köteleztetik; kézigyógytár tartása engedélyeztetik, hatóságilag igazolandó szegényektől látogatási díj nem jár, ellenben a kiszolgáltatandó gyógyszerek ára a szegény-alapból fog fizetenni.

Felhivatnak pályázni óhajtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz kellő időben benyujtsák. Orvostudoroknak elsőbbség adatik.

Pomázon, 1885. február 21-én.

Mattyók M., szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-úteza 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.

Programmot bérmentesen küld.

Tudomásul. Minthogy orvos-sebésziműszer, kötszer és testegyenészeti segélyművek stb.-ről kiadott képes árjegyzékünk, mely több mind 1200 ábrával ellátva most jelent meg és annak szétküldésével jelenleg kezdünk, de az illető címeket tüzetesen nem ismerjük, tisztelettel kérjük a t. cz. orvos urakat az árjegyzék szétküldésében bennünket becses címek beküldése által támogatni. **Fischer Péter és Társa** orvos sebész mű-kötszer és testegyenészeti segély művek gyára. Gyár: hatvani-útcza 6. sz. Budapesten. Raktár: hatvani-útcza 16. szám.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatásá 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomódús, bevezetését Franciaországban pártoljuk” (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonló viz” (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, püllnátiéhez mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja” (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből” (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványviz előtti e, önyösen feltűnik” (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerertárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságánál, Budapesten, Váci-utca 18. sz. alatt.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó kortiaknál, 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 javallatik, 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.

„MARGIT“

gyógy-forrás-viz.

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek legjobb eredménnyel alkalmazzák; **tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál.**

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

KIZÁRÓLAGOS FŐRAKTÁR

Édeskuty L.

m. k. udv.-ásványviz-szállítónál, Budapest.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párizsi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kina-héj kivonat**. Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapesten: **Török József** gyógyszerertárban király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

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

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes chinamemek 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** gyógyszerészénél, király-útca 12. szám alatt.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, arnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgömböüléseiben, 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 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 frt-ig o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, ú. 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%-aért kapható.

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

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

Santal Midy,

I. oszt. párizsi gyógyszerésztől.

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

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

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

Raktára: Paris, 8 rue Vivienne. Budapest **TÖRÖK JÓSEF** Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

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 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: *Bókai A.* tr. Kísérleti adatok a bélmozgások ismeretéhez. 2. cikk. Némely bélsár-alkatrész hatása a bélmozgásokra. (Folyt.) — *Irsai A.* tr. Közlemény Korányi Fr. kir. tan. belgyógytani kórodájából. Gyógykísérleti eredmények. 3. Kairin. — *A budapesti kir. orvosegyetel* rendes ülése 1885-diki martius 7-dikén. Hutyra F. tr., ritkább kórbonczlelet bemutatása. Cséri J. tr. a vulvovaginitisről. — *Könyvismertetés* Ueber Gesichtsfeldmessung und deren allgemeine diagnostische Bedeutung von *Oswald Baer*. — *Lapszemle*. Másodlagos ideg- és invarrat. TÁRCZA: *Wagner J.* tr. orvostudori felavatásának 50-dik évfordulója. — *Lenhossék M.* Beszéd *Wagner J.* ny. r. tanár arczképe leleplezésének alkalmával. — *Heti szemle*. Közegészségügyünk állapota. Viviseccio-ellenesek és pártolók küzdelme Oxfordban. Az angol fogházak egészségügye. Pneumonia-coccusok festése. Új készülék a vér sterilisatiojára. — Vegyesek. — Pályázatok. MELLÉKLET: Szliács természetes meleg vas-fürdő (Zólyom mellett).

Közlemények a kolozsvári tud. egyetem általános kórtani és gyógyasztani intézetéből.

Kísérleti adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Második cikk: *Némely bélsár-alkatrész hatása a bélmozgásokra.*

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Folytatás.)

Propionsav ($C_3H_6O_2$).

Huszonhetedik kísérlet. 1%-nyi mennyiségben vízzel összerázott propionsav-keverékből langyosan 1 kcm-t fecskendeztem kis házi nyúl éhbelének felső részébe. A befecskendés után rögtön, minden bevezetés nélkül felette erős peristaltikus mozgás fejlődött ki, a propionsavas folyadék gyorsan vitetett lefelé tova, s mindenütt, hová elért, rögtön erős mozgást keltett, úgy hogy 2 percz múlva már mind az éhbél, mind pedig a csípél egész hosszukban mozgásban volt. A 4-ik perczben lassan nyugalom lépett fel, mert a vékonybél egész hosszában görcsösen összehúzódott. A vérbőség mindenütt, hová a propionsav jutott, igen tetemes volt.

Huszonnyolczadik kísérlet. Ugyanazon propionsav-keverékből egy másik nyúl éhbelébe $\frac{1}{2}$ kcm-t fecskendeztem. A hatás ép olyan ezen felényi adagra is, mint a 27-ik kísérletben, csak hogy a vérbőség nem oly nagyfokú.

Huszonkilencedik kísérlet. Ugyanazon propionsav-keverékből 1 kcm-t langyosan fecskendeztem nagy házi nyúl csípbelének felső részébe. $\frac{1}{2}$ percz múlva a befecskendési hely alatt erős vérbőség jelentkezett, s ugyanakkor elég erős peristaltikus mozgás. $1\frac{1}{2}$ percz múlva a mozgás elterjedt már a csípél végére is, felül azonban a mozgás erélye ekkor csökkeni kezdett. 2 percz múlva a belek erősen, szinte görcsösen összehúzódának, s a mozgás ennek folytán megszűnik. A vérbőség még hosszú ideig eltart.

Harminczadik kísérlet. Ugyanazon keverékből 3 kcm-nyit fecskendeztem langyosan nagyobb nyúl vastagbelének felhágó részletébe. A véredények a folyadék helyzetének megfelelőleg erősen kitágulnak. A vastagbél $\frac{1}{2}$ percz múlva a befecskendési helytől 2 cm. távolban a végbél felé ránczosodni kezd, s a hosszanti izomzatnak eléggé kifejezett összehúzódása lesz látható mintegy 5 cm-nyi területen. Ezen összehúzódás 8 perczig eltart, miközben itt-ott a körkörös izomzat összehúzódása folytán gyűrűs befűződések jönnek létre; ugyan így viselkedik a vakbél is.

Harminczegyedik kísérlet. Ugyanazon keverékből $\frac{1}{2}$ kcm-nyit fecskendeztem a 30-ik kísérletben használt állat végbelébe. Vérbőség, heves peristaltikus mozgás; a bélsár-göbök gyorsan ürülnek

ki a végbélből; midőn a végbél 2—3 percz alatt megüresedett, görcsösen összehúzódik. Nyugalom.

A propionsav felette erős bél-inger, s mint ilyen közvetlenül az eczetsav mellett foglal helyet, ettől csak annyiban különbözve, hogy már az alkalmazott kis adagban is a béledényzet erős tágulását idézi elő mindenütt, hová eljutott. A vastagbéltre erősebben hat, mint az eczetsav, körülbelül úgy, mint a vajsav. A bélmozgások a beálló bélgörcs miatt sokáig nem tartanak.

Capronsav ($C_6H_{12}O_2$).

Harminczkettedik kísérlet. A capronsavnak 1%-os vizes rázadékból kis házi nyúl éhbelébe 1 kcm-nyit fecskendeztem langyosan. A véredények a befecskendés helyétől lefelé 4—5 cm-nyi hosszúságban ad maximum rögtön kitágulnak. Ugyanekkor ugyanott ingaszerű bélmozgás lesz látható, mely mozgás 40 másodpercz alatt erős, s ezután is folyton fokozódó peristaltikus mozgásba megy át. A mozgás gyorsan terjed lefelé, s a 2-ik percz végén már a csípél is részt vesz benne. Itt-ott olykor tonikus bél-összehúzódásokat látunk kifejlődni 2—3 cm-nyi hosszú bélrészleten, mely görcs azonban ritkán tart tovább 4—5 másodpercznél. Ezen tonikus összehúzódás ép oly jellegű, mint mely nátriumsó-jegecczel érintésre fejlődik ki. Amint a tonikus összehúzódás létrejött, az összehúzódott bél kezd elernyedni, ismét folytatódik a peristalticum. A bélmozgásnak imént leírt jellege 1 cgm-nyi capronsav adag után 12 perczig is eltart, amidőn a folyton tartó igen erős vérbőség mellett a vékonybelek tömött köteggé erősen összehúzódának, mely itt-ott göcsöket képez (ép oly küleműek, mint a tornászatan használt göcsös kötél); ekkor a mozgás megszűnik.

Harminczharmadik kísérlet. A fenttebbi capronsav-rázadékból fiatal házi nyúlnek csípbelébe langyosan 1 kcm-nyit fecskendeztem. A befecskendés után rögtön erős vérbőség és heves peristaltikus mozgás lép fel a befecskendés alatti csípél-részeken 5—6 cm-nyi hosszban. Ezen állatnál is észleltem a 32-ik kísérletben leírt tonikus bélgörcsöket, s a belek göcsösödését. A mozgás, mely 1 percz alatt az egész csípélre kiterjedt, 5 percz múlva megszűnt ugyanoly okból, mint azt 32-ik kísérletben leírtam volt. Vérbőség igen tetemes.

Harmincznegyedik kísérlet. A fenttebbi rázadékból 2 kcm-nyit fecskendeztem langyosan a 33-ik kísérletben használt nyúl vakbelébe. A befecskendés után 2 percz múlva a hosszanti izomzat enyhébb összehúzódásait láthattam a befecskendési helytől 4 cm-nyi hosszúságban, s ott lefelé igen tetemes vérbőség fejlődik ki. A

leírt összehúzódnak majd alábbhagyott, majd erősbült, majd kissé tovaterjedt. Ezen játéka az izomzatnak mintegy 8 percen át tartott. Ha ezután még 4 kcm. capronsavas rázadékkal növeltem a befecskendett adagot, úgy a vakbélnek egészen kifejezett, bár enyhe peristaltikus mozgását tudtam előidézni. Ugyanezen tapasztalatokat tettem a vastagbelet illetőleg is.

A capronsav, mint ezekből láthatjuk, az eddig felsorolt szer- ves savakat mind felülmúlja a bél mozgató készülékére gyakorolt hatás tekintetében. A capronsavra elért hatás gyors, s annyira erélyes, hogy néhány másodperczig tartó tonikus bélgörcsöket is képes előidézni, mely görcsöket a legnagyobb vérbőség szokta kísérni. A bélmozgás sokáig tart, s annak a belek tartós tonikus összehúzódnása vet véget. A vastagbélre is minden, eddig felsorolt sav között ez utóbbi gyakorol legerélyesebb hatást. A végbélre a hatás ép oly erélyű, mint az éh-, vagy csípbéltre gyakorolt. A vérbőség, mit a capronsav előidéz, felette nagyfokú.

Caprylsav ($C_{10}H_{20}O_2$).

Harmincztödik kísérlet. 1 gramm mennyiségű caprylsavat 100 gm. vízzel összerázva, ezen rázadékból 1 kcm-t fecskendeztem langyosan középnyagyságú házi nyúl éhbelébe. A befecskendés után az éhbél rögtön heves peristaltikus mozgásba jutott, mely néhány pillanat alatt már a csípbéltre is elterjedt óriási vérbőség kíséretében. Mint a capronsavnál, úgy itt is láttunk 2—3 cm-nyi vékonybél-részekeken tonikus görcsöt kifejlődni, mely 4—5 mp.-ig is el- tart, minek folytán itt-ott göcsösnek tűnik fel a bélhuzam. Érdekes volt egy észleletem, melyben az éhbél vége felé igen kifejezett intussusceptiót láttam kifejlődni; az intussusceptio 1½ cm. hosszú volt. A bélmozgás még 8 percz múlva is tart a vékonybél egész hosszában, ezen idő után enyhülni kezd, s midőn a belek erősen összehúzódnak, a mozgás az összes mozgó területen megszűnt.

Harminczhatodik kísérlet. A fentebbi caprylsavas rázadékból nagy nyúl éhbelének felső részébe 1/3 kcm-t fecskendeztem be langyosan. Peristaltikus mozgás a befecskendési hely alatt 10 mp. múlva lép fel, eleintén enyhén, a 2-ik perczben azonban már felette erőteljessé válik, s terjed mindinkább lefelé. 5 percz múlva már a csípbelek is mozognak egész hosszukban. A 10-ik perczben a mozgás még mindig erőteljes, s csak a 15-ik percz kezdetén kezd enyhülni, midőn a belek azután erősen tonikusan összehúzódnak, s a mozgás végkép megszűnik. Vérbőség a vékonybelek egész hosszán igen tetemes.

Harminczhetedik kísérlet. A fentebbi caprylsav-rázadékból langyosan 1 kcm-nyit fecskendeztem középnyag házi nyúl csípbelébe. 50 másodpercz múlva enyhe peristaltikus mozgás kezdődik a befecskendési hely alatt, mely mozgás a 2-ik percz kezdetén már hevesebb lesz, s a belek tartalma sebesen üzetik tova a vastagbél felé. A mozgás a 10-ik percz végeig tart, midőn a csípbel egész hosszában görcsösen összehúzódnak. A csípbel edényei a caprylsav hatása alatt a lehető legnagyobb fokig kitágulnak.

Harmincznyolczadik kísérlet. Az előző kísérletekben használt caprylsavas folyadékából egy kis nyúl felhágó remeséjébe 1 kcm-t fecskendeztem be langyosan. A befecskendési hely körül a vérbőség tetemes fokú. 40 másodpercz múlva a bél 4 cm-nyi terjedelemben ráncossá kezd lenni, mely állapot jelentékeny összehúzódnássá fokozódik, s a bél perczeken át is összehúzódnott állapotban marad. Az adagot megtoldottam még 3 kcm. caprylsavas folyadékkal, mire mintegy 30 másodpercz múlva enyhe peristaltikus mozgás indult meg a végbél felé irányulva.

Mindezekből kitűnik, hogy a caprylsav még a capronsavat is felülmúlja hatásban, mint bélmozgási inger. A vérbőség, melyet okoz, csak olyan, mint capronsavra. A hatás módja, s az észlelt tünetek hasonlóak, mint azokat a capronsavnál leírtam volt.

Valerianasav ($C_5H_{10}O_2$).

Harminczkilenczedik kísérlet. 1 gm. valerianasavat 100 gm. vízzel összerázva, a rázadékból 1 kcm-t fecskendeztem kis házi nyúl éhbelébe, közel a nyombélhez. 2 percz múlva gyengébb bélmozgás kezdődik az éhbélben, mely fokozódik ugyan, de erélyessé nem lesz; az enyhe mozgás 10 perczig tart, s nem terjed tovább,

mint körülbelül 12 cm-nyire a befecskendési helytől számítva lefelé. A csípbelek tehát teljes nyugalomban maradnak. A mozgás megszűnté után az előbb mozgó belek inkább elernyedve, mint összehúzódnva találtattak. A valerianasav különben elég erőteljes vérbőséget idéz elő a bélhuzam vele érintkező helyein.

Negyvenedik kísérlet. A fentebbi valerianasavas folyadékából egy középnyag nyúl csípbelébe 1 kcm-t fecskendeztem be langyosan. A befecskendési hely alatt a bél edényei nemsokára 6 cm-nyi hosszban elég erősen kitágultak. Az első percz végén, a befecskendési helytől számítva, 4 cm. hosszú bélkacson csekély ingaszerű mozgást láthatni. A 2-ik percz végén ugyanott középnyag peristaltikus mozgás fejlődik ki, mely idővel tovahalad távolabbi bélrészekre is, úgy, hogy a 3-ik percz végén már az egész csípbel mozgásba jut, midőn azonban a felső bélkacsok mozgása enyhülni kezd. 10 percz múlva a bélhuzam ismét nyugodt, s a csípbel mérsékelt összehúzódnott állapotban van. A vérbőség a bél egész hosszában elég tetemes.

Negyvenegyedik kísérlet. A valerianasavas rázadékból 1 kcm-t fecskendeztem langyosan a 40-ik kísérletben használt állat felhágó remeséjébe. Mérsékelt a vérbőség, de 4 percz lefolyása alatt sem mozdul meg a vastagbél. Ha ez adagot még 3 kcm. valerianasav-rázadékkal megtoldom, majd ismét 2 kcm-rel, szintén nem érzélek sem bélráncosodást, sem bélmozgást.

A valerianasav mindezekből kifolyólag erős tágító hatással van a béledényekre, emellett lassan kifejlődő, de elég erőteljes peristaltikus hatást idéz elő a vékonybelekben, s ez utóbbi tekintetben talán leginkább a vajsav mellé lehetne őt állítani. Az általa előidézett bélmozgás sokáig tart, s utána vagy csak mérsékelt bélösszehúzódnást, vagy semmi összehúzódnást sem észlelünk. A vastagbeleket, úgy látszik, csak igen nagy valerianasav-adagok ingerlik összehúzódnásra.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Fr. kir. tanácsos belgyógy- tani kórodájából.

Gyógykísérleti eredmények.

IRSAI ARTÚR tr., első tanársegédétől.

3. Kairin.

Az antipyrin ismertetése előtt kórodánkon kísérlet tárgyát a kairin képezte hosszabb időn keresztül; ezen kísérletek eredményéről ohajtok jelen cikkemben megemlékezni.

A kairin (oxychinolin-methyl-hydrür, $C_{10}H_{13}NO$) szintetikus uton előállított alkaloid, melyet Fischer Ottó és König Vilmos ismertettek először, s melynek physiologikus és therapeutikus hatását Filehne vizsgálta először meg¹⁾. A sósavas kairin jegeces, sárgás-fehér por, mely vízben könnyen oldódik és sós-keserűs ízzel bír. Filehne először számos heveny és idült lázas betegségekben kísérlete meg, miközben kiderült, hogy míg egészséges, erőteljes egyéneknek 1—1½ gm-nyi adag minden élettani hatás nélkül maradt, addig lázas betegeknek 1/2—1 gm-nyi adag az emelkedett hőmérséklet feltűnően csökkenteni volt képes; s hogy ha így Filehne, mielőtt az első adag hatása megszűnt volna, ismételte az előbbi adagokat, akkor a hőmérsék még inkább mutatott csökkenést. Ezek után Filehne közleményéből megtudtuk, hogy a kairinnak bizonyos szabály szerinti adagolása után állítólag kellemtelen mellékhatás nélkül a hőmérsék a normalisra, sőt sokszor a normalis alá is eshet le. A hőmérsék leesését erős izzadás jelezte minden esetben. Croupos pneumoniában megbetegedetteknek észlelhető volt, hogy a hőmérsék leesésével a pulsus és légvételek szaporasága is csökkent, sőt még az oldalszegzések is csekélyeb-
bek lettek. Ha azonban a kairin használata félbenhagyott, akkor hatásának megszűnésével körülbelül 3½ óra múlva a hőmérsék rázóhideg jelentkezése mellett gyorsan ismét felszökött.

Mindjárt itt akarom megemlíteni, mielőtt a mások által idő közben ismertett kairin lázellenes hatására vonatkozó közleményekre hivatkoznék, Filehne második közleményét²⁾, ahol

¹⁾ Berl. klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 45.

²⁾ Berl. klin. Wochenschrift. 1883. Nr. 6. u. 16.

figyelmeztet, hogy ezen szernél egyénisíteni kell, amennyiben heveny lázas betegségeknel erőteljes felnötteknél $\frac{1}{2}$ grammos adagok minden hátrány nélkül hosszabb ideig adagolhatók, míg csökkent táplálkozásúaknál kisebb adagokkal szabadna csak kezdeni. Miután a teljes adag hatásának megszűnése után a hőemelkedés kellemetlen rázóhideg jelentkezése mellett lép fel ismét, ennek kikerülése céljából Filehne azt tanácsolja, hogy körülbelül $\frac{3}{4}$ órai időközben kisebb adagok adagoltassanak tovább. Közvetlen Filehne után Seiffert¹⁾ tett kísérleteket a kairinnal és Filehnéhez hasonló eredményt ért el.

Ewald a »Berl. med. Ges.« 1883. február 21-diki gyűlésén láztáblákat mutatott be, melyek a kairin hőcsökkentő hatását bizonyítják.

*Guttman*²⁾ kísérletei mutatták, hogy a kairinnak $\frac{1}{2}$ —1 grammnyi folytatólagos adagai a hőemelkedést elég gyorsan csökkentik, úgy, hogy 3—4 óra múlva legtöbb esetben a rendszerre száll le. Megerősíti tehát a kairinnak Filehne által felismert hőcsökkentő hatását, megemlíti azonban, hogy a kairin hatása minden esetben nem volt egyenlő, azonban több 1 grammnyi adag adagolására minden esetben ért el eredményt, míg $\frac{1}{2}$ grammnak többszöri adagolására a hatás igen gyakran elmaradt. *Guttman* kísérletei szerint az első teljes kairin-adag után a hatás már körülbelül $\frac{3}{4}$ óra múlva mutatkozik, legkésőbb 2 óra múlva áll be a hőleesésnek maximuma; ezen csökkent hőmérsék azután 1—1 $\frac{1}{2}$ óráig fennáll, s azután felszál ismét a hőmérsék ép oly magasságra és pedig igen gyorsan, mint a kairin adagolása előtt volt. Tehát legkésőbb 4 óra lefolyása alatt a kairin hatása megszűnt. Ha azonban az első óra után ismét egy nagyobb adag adatott, akkor a hőcsökkenés folytatódik, éppen úgy egy harmadik adag adagolása után. Így lehet azután feltűnően magas hőemelkedést is a normalisra levinni, s így ebből következik, hogy minél magasabb a hőmérsék, annál több és annál nagyobb adag kairint kell adni. *Guttman* kísérletei közben szintén meggyőződött, hogy a hőmérsék csökkenése kairin használata után legtöbb esetben feltűnő bő izzadás kíséretében jelentkezett, azonban hogy csekélyebb hőcsökkenésnél hiányozni is szokott. Minden esetben azonban erősebb volt az izzadás, mint azt a hőmérsék kritikus leesésénél, pl. tüdőlobnál észlelni szokás. A hőmérsék csökkenésével ép úgy, mint Filehne, azt észlelte *Guttman* eseteiben, hogy a pulsus szaporasága is alászállott, úgy hogy, míg pl. kairin használata előtt a pulsus egyes esetekben 120 volt, 4 gramm kairin használata után körülbelül 84 ütérökés volt észlelhető. *Guttman* az izzadás kivül a kairinnak más kellemetlen mellékhatását nem észlelte és előadásában szükségesnek tartja ezt hangsúlyozni, mert félreértésre adhatna az okot, hogy Filehne első közleményében nagyobb kairin-adagok használata következtében beállott hőcsökkenés mellett jelentkező cyanosistról és collapsusról tesz említést, amit *Guttman*nak is volt alkalmá tapasztalni, csak hogy ezt a régebbi kairin-készítmény adagolásánál tapasztalta, mely kereskedésbe nem is jutott. A kereskedésbe jutott kairin, mint azt már Filehne is egy másik közleményében rectificálta, ezen félelmetes mellékhatásokat nem hozza létre még nagyobb adagok adagolására sem. Szükségesnek tartja még felemlíteni *Guttman*, hogy fülzugást kairin adagolása után csak egy esetben észlelt, hanyás pedig csak igen ritkán jelentkezett. Ha egyszer a kairinnak hatása megszűnt, akkor a hőmérsék gyorsan felszál, legtöbb esetben rázóhideg kíséretében. Szerinte a kairinnak újabb adagolása a hőmérsék emelkedése alkalmával beállott rázóhideget nem képes megszüntetni. A kairin lázellenes hatásának erélyessége ismétlés által a betegség következő napjain nem csökken, minden újabb kísérlet ugyanazon eredményt hozza létre. A körlefolyás a kairin behatása által nem szenved változást a betegség tartamára és jelenségeire nézve. *Riess*³⁾ meggyőződve a kairin feltűnő hőcsökkentő hatásáról, az általa észlelt esetekben igyekezett az egyszer normalisra levitt hőmérsékét kisebb adagok adagolása által ezen magaslaton megtartani, úgy, hogy lázas betegknél a kairin folytonos adagolása által hosszabb időre lázmentes szakot volt képes létrehozni. Ezen kísérletei közben meggyőződött, hogy a kairin minden kellemetlen mellékhatás nélkül türetek daczára annak, hogy egyes esetekben 10, sőt 20 adagot adagolt egy napon,

¹⁾ Untersuchungen über die Wirkungsweise einiger neuerer Arzneimittel.

²⁾ Ueber die antifebrile Wirkung des Kairin. Vortrag. Berl. med. Gesellschaft. 1883.

³⁾ Sitzungsbericht der berl. med. Ges. 1883.

egy typhus esetében pedig 110 grammnál több kairint fogyasztott el. Kísérletei alapján tehát azt hiszi, hogy a kairin, mint lázellenes szer kizárólag ajánlható. Az ő kísérletei a megelőzőleg megjelent közleményekkel megegyezőleg ezen szer lázellenes hatásának biztonságát és gyorsaságát kétségen kívül helyezik, valamint mutatják, hogy időnkint szükségessé válható nagyobb adagoknak, sőt azoknak hosszabb ideig használása sem hoz létre kellemetlen mellékhatásokat. Riess előnyt ad a kairinnak a többi antipyretikus szerekek felett a miatt, hogy a láz alatt jelentkező agytünetekre jó befolyással van. Egy kellemetlen mellékhatást kénytelen beismerni, ami a kairin adagolása után jelentkezik, s ez a sokszor nagyfokú izzadás, mely néha erősebb és állandóbb, mint azt a salicylsav használata után észlelni lehet.

Rövid időre a Filehne és Seiffert által megjelent közlemények után a kolozsvári egyetem belgyógyászati kórodájából *Farkas Géza*¹⁾ tanársegéd tett jelentést a kórodán megejtett kísérletekről. Ezen közleményből kitűnik, hogy a kairinnak lázellenes hatása a hatás erélyére nézve az eddig ismert lázellenes szereket majdnem túlhaladja. Kitűnik e kísérletekből az is, hogy a kairin hatása rövidebb ideig tart, két, de legkésőbb 3 óra múlva a hatás tökéletesen megszűnik, úgy, hogy *Farkas G.* szerint legalább is minden 2 órában kellene ismételnit az adagolást. Felemlíti közleményében, mint a szernek előnyét, hogy a betegeknek semmiféle kellemetlenséget nem okoz.

Freymuth és *Pöllchen*²⁾ a kairint recurrens 18 esetében kísérlették meg és egy esetben kivételével minden alkalomkor a kívánt hőcsökkenést elérték, csak hogy nagyobb és többszörös adagát a kairinnak kellett használniok, mint azt Filehne ajánlotta és az adagolásban sokkal rövidebb szünetet engedhetek. Ezen szerzők azonban a nagy és gyakori adagoktól recurrensnél emésztési zavarokat, sőt collapsust is észleltek. Ők a kairint bőr alá fecskendezés alakjában is használták.

*Riegel*³⁾ 3 tüdőlobosnál tett kísérlete kairinnal Filehne adataival nem egyezik meg, szerinte nem sikerül mindig a hőmérsékét a normalisra levinni, ennek mefelelőleg a pulsusra nézve sem talál befolyást. A szernek tűrhetőségére nézve sem képes Filehneknél igazat adni, s azért *Riegel* a kairin használatát tüdőgyuladással nem tartja tanácsosnak, sőt ezen szernek használatát általában csak erőteljes egyéneknel engedné meg. *Riegel*nek észleletei azonban oly csekélyek, hogy ezekből végleges következtetést vonni nem is lehet.

*Merkel*⁴⁾ 19 esetében körülbelül 887 gramm kairint használt fel azon módszer szerint, amint azt *Guttman* követte. Általában ő is megerősíti Filehne és *Guttman* észleleteit. *Merkel* szerint a hőcsökkenésnek nagysága nemcsak az adag nagyságától függ, hanem nagyrészt egyszersmind a betegek alkatától is. Így észleletei szerint sovány egyéneknel a lázellenes hatás feltűnőbben nyilvánult, éppen úgy idültlen lefolyó betegségeknel, kiválólag phthisisnél, mely utóbbinál már sokszor közép adag is hatást mutatott, míg például hagymáznál sokkal nagyobb adagok voltak szükségesek. Aggodalmas mellékhatásokat ő sem észlelt; hanyás 6 betegnél jelentkezett. A rázóhidegek nem voltak oly erősek, hogy oly kellemetlen érzést okoztak volna, mint pl. a fázás, mely gyakran hidegvíz-gyógymód következtében mutatkozik, s az izzadások nem voltak oly erősek, hogy a betegek szabadkoztak volna a szernek további bevétele ellen.

*Sorgius*⁵⁾ a kairinnak hőcsökkentő hatását tüdővésznel tanulmányozta és kísérletei alapján azon következtetésekre jut, hogy a kairin lázzal járó tüdővész súlyos eseteiben, amidőn a közönséges eljárások már nem használtak, állandó hőcsökkenést képes hosszabb időre előidézni, s hogy hosszabb időn keresztül használata daczára a szervezetre semmiféle kellemetlen mellékhatást nem okoz (egy esetében 308 gm. kairint fogyasztott el), hogy továbbá a phthisis súlyos eseteiben a helybeli kóros folyamatra befolyással nem bír.

¹⁾ Orvosi Hetilap. 1883. 26. sz.

²⁾ Deutsche med. Wochenschrift.

³⁾ Bericht der Oberhessischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde. XXII.

⁴⁾ Deutsches Archiv f. klin. Mediz. XXXIV.

⁵⁾ Ueber die Anwendung des Kairin bei Lungenphthise. Berl. klin. Wochenschrift. 1884.

Murri¹⁾ a kairint a legerősebb lázellenes szernek tartja; legfeltűnőbb hatásaként felemlíti, hogy míg lázas egyéneknél a hőmérséklet 3, sőt 5 fokkal képes leszállítani, addig egészséges egyéneknél azt csak néhány tizeddel csökkenti. Murri nem fogadja el, hogy ezen szer a láz alatt fokozott élenyülést a szervezetben képes volna csökkenteni. Murri lázas betegeknek, akiknek kairint adott, a végtagok terime-nagyobbodását, vagyis ezek szerint tágulását és nagyobb teltségét az edényeknek észlelte; ez szerinte vasomotorikus hűdés, vagy a vasodilatatorok izgatása által jöhet létre. Azon gyorsaság után ítélve, melylyel ezen szernek elhagyása után a bőr hűvös lesz, inkább arra kell gondolni, hogy a már nem izgatott dilatatorok nem működnek, s hogy a mozgatók az antagonistáktól megszabadítva, az edények zsongját emelik. Arra nézve, hogy a kairin után miért nem jelentkeznek ugyanazon tünetények egészséges egyéneknél, Murri azon magyarázatot adja, hogy egészséges egyéneknél is beáll a bőredények teltsége, a bőr hőmérsékének fokozottsága és kevés verejték elválasztása; azonban mindez a test hőmérsékére nem bír befolyással, mert a központok épek, a lázas betegeknek ellenben az edények zsongja csekélyebb, az edényideg-központok emelkedettebb izgékonyasággal bírnak, s ennek következtében az edények tágulékonyasága, vagyis a vérnek a bőredényekbe való folyása nagyobb, s miután a vér magasabb hőmérsékkel bír, úgy a melegnek kiadása is nagyobb lesz, tehát a magasabb testhőmérsék oka annak, hogy lázas betegeknek a kairin egy összehasonlíthatlanul nagyobb hatást hoz létre, mint egészségeseknél.

Maragliano²⁾ egészséges embernél Basch-féle sphygmometer segítségével az ütérés vérnyomást illetőleg kísérleteket tett, melyekből kiderült, hogy 5 gramm kairinnak adagolása után sem csökken az, hanem hogy még inkább 1—2 milliméterrel emelkedik; az érlökés szaporasága mindíg csökken; továbbá kairin használata után a vizelet-elválasztás növekszik, a minthogy a vérnyomás is inkább növekszik, mint csökken. A többi tünetényekre nézve, mint azok kairin használata után mások által észleltettek, ezen kísérletek megegyezőleg hangzanak. Maragliano is úgy találta, hogy kairin hatása a hőmérsékre egészséges embereknek nem hoz létre csökkenést, ha 4—5 gramm adagok is adatnak, ellentétben azon észleletekkel, melyeket Drasche és Pribram tettek közzé, s melyek azt mutatják hogy még egészséges egyéneknél is majdnem 1°-nyi hőcsökkenés jelentkezik. A kairin lázellenes hatására nézve újat nem észlel és ugyanazt találja, amit előtte majdnem minden szerző észlelt, aki kairinnal kísérleteket tett. Maragliano különböző betegségekben kísérlete meg a kairint, de Filehnél nem egyezik meg abban, hogy például pneumoniánál specifikus hatása volna, s ha nem is egyezik meg mindenben Filehne észleleteit illetőleg, úgy azon közleményében kénytelen kísérletei alapján odanyilatkozni, hogy sem Drasche, sem Riegel nézetét nem oszthatja, akik a kairin használatát elítélik. Sőt inkább pl. typhusnál a kairin alkalmazásának igen nagy értéket tulajdonít, mert szerinte igen magas lázakkal járó esetekben is majdnem teljesen lázmentes időszakot volt képes előidézni, s meg van győződve, hogy a szernek ily esetekben folytatólagos használata következtében a körlefolyás enyhébb és rövidebb időszakú lesz³⁾.

Az Orvosi Hetilap 1884. év folyamán 39-dik számában Kézmárszky tanár kórodájáról Szabó Dénes tanársegéd tett közleményt a kairin hatásáról a gyermekágyban.

Azon közleményben felemlíti, hogy nincsen a gyermekágyi betegek között egy sem, melynél a kairin kellő adaga a hőmérsékletet ne volna képes leszállítani, sőt kellemetlen mellékhatások hiánya miatt jobbnak tartja a chinin- és salicylnél. Azt hiszi azonban, hogy »hatásának rövid tartama épen oly gyorsan juttatja feledésbe, mint amily feltűnést keltett első megjelenésekor hatásának biztos és gyors nyilvánulása.«

Megemlítendőnek tartom még Naegeli Vilmos közleményét⁴⁾,

¹⁾ Sal mecanismo dell antipyren kairina, Estratto dai readic. dell a soc. Med. Chir. di Bologna 1884. és Centralblatt d. med. Wochenschrift.

²⁾ Centralblatt für mediz. Wissenschaft. 1884. XXXIX.

³⁾ Schulz (Mittheilung aus der med. Abtheil. des herzogl. Krankenhauses zu Braunschweig) szerint a kairin kitűnő antipyretikum, mely bármily magas hőmérséklet képes leszállítani, de inkább csak azon esetekben tartja czélszerűnek adagolását, hol igen magas hőmérsékeket minél gyorsabban kell megszüntetni. (Deutsches Archiv f. klin. Mediz. XXXV.)

⁴⁾ Ueber die Behandlung des gelben Fiebers mit Kairin. Berliner Wochenschrift. 1884.

melyben a sárga láznak kairinnal való gyógyítása alkalmából tett tapasztalatait írja le, s melyből kitűnik, hogy a kairin az ezen betegségekben használt eddigi antipyretikus szereket mind túlszárnyalta, úgy, hogy ő a legszebb eredményeket érte el.

Már Guttman említi közleményében, hogy nagyobb kairin-adagok bevétele után, s pedig, ha a bevétel rövid időre történik, a vizelet egy barnás-zöldes, sokszor feketés-zöldes színezetet vesz fel, hasonlólag a carbol vizelethez. A vizeletnek ezen színezése a kairin bevétele után 12 órával mutatkozik és tart 24—36 óráig. Maragliano vizsgálatai azt mutatták, hogy a kairin már 1/2 óra múlva a bevétel után jelentkezik a vizeletben, 6—8 óra múlva igen nagy mennyiségben mutatkozik és épen úgy, mint azt Guttman állította, még 36 óra múlva is kimutatható a vizeletben.

Petri¹⁾, aki Brehmer intézetéből Görbersdorffban folytatólagos közleményt tett a kairin hatásáról phthisikusoknál, felemlíti, hogy a bevett sósavas oxychinolin-methylhydrát a vizeletben kiválik, mint egy aether-kénsavas só. Ezen aether-kénsavnak kairin-vizeletben való jelenléte egy jellemző reactio által mutatható ki: »Eccetsavval való gyenge savítás után egy körülbelül 10%-os chlormész-oldat adatik cseppenkint a vizelethez és azután felráztatik, amidőn igen szép fuchsin-erős színezetet vesz fel a folyadék.

Mering²⁾ szerint a kairin nagy részében, mint kairin-kénsavas só választatik ki a vizelet által.

Amennyire tehát szükségesnek láttuk, összegeztük a kairin adagolására és annak hatására vonatkozó észleleteket rövid vonásokban, s most áttérhetünk a kórodánkon megejtett kísérletekre és azok alapján tett tapasztalatokra.

F. Józsefnél, kinél a kórisme typhus abdom.-ra tétetett, melyhez még erysipelas is csatlakozott, 40°-on felül jelentkező hőemelkedés ellen eleinte salicylsavas natron adagoltatott; 4 gramm salicylsavas natronnak 1/2 órai időközökben adagolása alatt 39°5'-ra, 3 gramm salicylsavas natron ugyanannyi időközökben adagolása 39°8'-ról csak 39°-ra volt képes csökkenteni a hőmérsékletet. Ekkor a kairin adagolását kezdtük meg a betegnél 1/2 grammos adagokban, s pedig úgy, hogy 39°5'-ű hőmérséknel óránként 4 fél gm-os adagot adagoltunk, amidőn úgy mutatkozott, hogy az utolsó adag bevétele után a hőfok épen csak 38°5'-ra esett le, 2 óra múlva ezután a hőmérsék ismét emelkedni kezdett anélkül, hogy betegnél rázóhideg jelentkezett volna. A kairint ily adagban több napon keresztül használtuk és pedig mindenkor az adagolást megkezdve akkor, amidőn a hőfok jóval túlhaladta a 39° C-ot, s ekkor azt kellett tapasztalnunk, hogy a kairinnak ily adagja a hőfokot lejjebb szállítani nem képes, s azért óránként 2 egy grammos adagot, s a 3-dik órában 1/2 grammot használtuk, amidőn a 40°5'-ű hőmérsék 5 óra lefolyása alatt 36°9'-ra esett le; a hőleesés bő-izzadástartól volt kísérve, ütérlokések száma a hőcsökkenésnek megfelelőleg szintén leszállt. Az óránként megejtett mérések azt mutatták, hogy már 2 óra lefolyása után ismét emelkedik a hőmérsék, úgy, hogy további 6 óra lefolyása után ismét 39°5'-ot ért el. Így lett adagolva ezen betegnél a kairin több napon keresztül hasonló eredménnyel. A kairin hatásának megszűnése után kezdődő hőemelkedést ezen betegnél rázóhideg sohasem vezetett be, kellemetlen mellékhatások egyáltalában nem észleltettek. A vizelet a nagyobb kairin-adagok bevétele után körülbelül már 10 óra múlva zöldes-barnás színezetet vett fel.

L. Erzsébet phthisis pulmonum miatt vétetett fel a kórodára, kinél hetek óta fennálló intermittáló lázak voltak észlelhetők. Nála a kairin adagolást szintén 40°5'-ű hőmérsék mellett kezdtük meg, kezdetben itt is 1/2 grammos adagokban (3 adag), amidőn a hőmérsék 4 óra lefolyása alatt a normalisra esett le. (Ezen leesés a napnak azon szakára esett, amidőn a betegnél rendszeren magas hőfok volt észlelhető, esti 8 óra.) Ezen hőcsökkenés azonban csak egy óráig tartott, amidőn a beteget rázóhideg lepte meg, s ekkor az újabb hőemelkedés kikerülése czéljából ismételve 1/2 gramm kairin adagoltatott, s így a hőmérsék ezen magaslaton megmaradt 6 órán keresztül. Ezen betegnél megejtett kairin-kísérletek továbbra is azt mutatták, hogy 39—40° közti hőmérsék 4 fél (= 1/2) grammos kairin-pornak óránkénti adagolása alatt 4—5 óra lefolyása múlva mindig a normalis hőmérsékre

¹⁾ Centralblatt für mediz. Wiss. 1884.

²⁾ Ueber das Schicksal des Kairin im menschlichen Organismus. Zeitschrift für klin. Mediz. VII.

száll le; csakhogy 1—2 órai lázmentes szak után a hőmérsék ismét gyorsan emelkedik. Ezen betegnél a hőmérsék alkalmával ismételve jelentkezett borzongás, azonban kifejezett rázóhideg csak egy ízben észleltetett. Ezen esetben több ízben hányás is jelentkezett, megjegyzendő, hogy a hő-leesés itt is bő izzadástól volt kísérve, s hogy a vizelet characteristikus színezést vett fel.

B. Gábor — peritonitis és pleuritis tuberculosa — 39.5^o-ú hőmérsékénél kapott 1 + 1 gramm kairint, amidőn az 2 óra lefolyása alatt 38.2^o-ra esett le, majd 1/2 grammot, s ekkor 4 óra múlva az első bevétel után a hőmérsék 36.6^o-ra esett le, azonban már 1 1/2 óra lefolyása múlva rázóhideg jelentkezése közben a hőmérsék ismét emelkedni kezdett (37.7^o C.) Ekkor 1/2 gramm kairin-adag a hőmérsékét egy további óra múlva ismét levitte 36.9^o-ra. Így maradt meg azután a hőmérsék 6 1/2 órán keresztül. Ezen betegnél a kairint hosszabb időn keresztül kísérlettük meg és pedig úgy, hogy amidőn a hőmérsék 39^o-ot jóval túlhaladta, a beteg óránként 1 gramm kairint kapott. Ha a második adag után még mindig 38^o-on felül volt a hőmérsék, akkor egy harmadik grammot használtunk; ha azonban a hőmérsék 38^o-on mutatkozott, akkor egy kisebb kairin-adagot rendelünk. A magas hőmérsékét mindig képesek voltunk ily módon a normalisra, sőt az alá is levinni. Ezen betegnél kellett tapasztalnunk, hogy a lázmentes időszak rövid ideig tartott, úgy, hogy 1 1/2—2 óra és igen ritkán 2 1/2 óráig és csak egy ízben 4 óráig tartott. A hő-leesést ezen betegnél igen bő izzadás jelezte, rázóhideg pedig a hőemelkedést megelőzőleg gyakran észleltetett. Hányás, fejfájás, fülzúgás nem jelentkezett, dacára annak, hogy a beteg 13 napon keresztül kezeltetett kairinnal, s hogy egyes napokon 6—10 gramm kairint fogyasztott el.

Ezen esetben összehasonlító kísérletet tettünk a chinin és a kairint illetőleg, s ekkor azt tapasztaltuk, hogy pl. 40^o-ú hőmérsékénél 1 1/2 gm. chininnek 1/2 órai adagolására ezen betegnél alig lehetett a hőmérsékét 1—1 1/2^o-kal lejjebb szállítani és emellett a betegnél chinin-adagolás alkalmával nagymérvű fejfájás, fülzúgás és hányinger jelentkezett. A vizelet ezen betegnél is épen úgy, mint az előbbi esetekben barnás-zöldes, sőt időnkint feketés-zöldes színezetett mutatott.

Fel kell még említenem, hogy ezen esetben a beteg sokszor igen erős mértékben jelentkező orrvizketésről tett említést.

F. Zsigmondnál — tumor lienis chron., febr. intermitt. malar. quotid. — a betegség kezdetén a láz typhusának észlelése czéljából a kezelés tisztán beváró volt, amidőn azután mérések által meg lett határozva, hogy a lázroham naponta reggeli 8 órakor jelentkezik, mindig borzongással bevezetve. A harmadik roham jelentkezése előtt óra-időközökben 3 gramm kairin adagoltatott. Ugyanaz nap csak csekély hőemelkedés (37.4) jelentkezett; másnap beteg gyomortáji fájdalmakról panaszkodván, kairin e miatt nem adagoltatott, de láz nem mutatkozott. Ezen időtől fogva a betegnél több roham nem is jelentkezett. Valjon a kairin kezelésének köszönhető-e a lázrohamok megszűnté, azt ezen esetben nehéz volna eldönteni, miután az intermittenst illetőleg csak ezen egy esettel rendelkezünk.

F. Vilmos — catarrh. apic. pulm. dext. et eczema papulorum. — Ezen beteg, kinél részben remittáló lázak voltak észlelhetők, szintén a kairin-kísérletnek lett alá vetve. 39.7^o-ú hőmérsékénél 1 gramm, egy további órában ismét 1 gramm, a következő órában azután 1/4 gramm adagoltatott. A kairin adagolása után itt is az első adag bevételétől számítva 5 óra lefolyása után 36.6^o hőmérsék észleltetett, tehát majdnem 3^o-nyi leesés. Ezen hőcsökkenést képesek voltunk ezen magaslaton tartani egy egész éj folyamán azáltal, hogy 1/4 grammos adagokat adattunk a betegnek 1 1/2 órai időközökben. A legközelebbi hőemelkedés, mely a szernek beszüntetése után 6 órával kezdett jelentkezni, rázóhideg nélkül mutatkozott.

Ezen beteg 7 napon keresztül használta a kairint, s amint a láz tábla mutatja, 2 1/2 gramm kairin rendszeren képes volt a majdnem 40^o-hoz közeli hőmérsékét a normalisra, sőt az alá is leszállítani.

Ezen esetben lett megkísérve a levitt hőmérsékét rövid időközökben (1 1/2—2 óra) kisebb kairin-adag adagolása által ezen magaslaton hosszabb időn keresztül megtartani, ami annyiban sikerült, hogy 3 napon keresztül ily adagolás mellett a hőmérsék,

mely azelőtt rendszeren esténként majdnem a 40^o-ot érte el, 37.1^o és 37.9^o közt ingadozott. Ezen beteg a kairint egészen jól tűrte, nála semmiféle kellemetlen mellékhatást észlelni nem lehetett.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki martius 7-dikén.

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

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítetett.

2. *Hutyra Ferencz* tr. ritkább kórbonczotani készítményt mutat be, mely a kórodai diagnostika tekintetéből is igen érdekes. Az eset 38 éves nőt illet, ki a sz. Rókus-kórház hasonszenvi osztályán kéthegyűbillentyű-elégtelenség és függér-billentyű elégtelensége ellen gyógykezeltetett. Kórházi tartózkodása alatt javult, s a körülményekhez képest elég jól érezte magát. 3 nappal halála előtt fájdalmak léptek fel nála, melyek a máj és vese tájára szorítottak és onnan kisugárzottak a has mellső részére. Ugyanekkor a vizelet elválasztása, mely a pangási vesének megfelelőleg mindenkor csekély volt, teljesen megszűnt; a beteg ezen időtől fogva rosszul érezte magát, s az incompensatio tünetei nála rohamosan fejlődtek ki. A vizelet-elválasztás 2 nappal később ismét megindult, de vért nem tartalmazott. A harmadik napon a beteg meghalt. Bonczolásnál a szív jelentékenyen megnagyobbodva és a pitvarok óriási módon kitágulva találtattak, melyek a kéthegyű billentyű, a függér félholdképzű billentyűinek, valamint a bal üteres szájadék kóros elváltozásai által voltak feltételezve. A jobb oldali arteria renalis egyik főága egy régibb, szürkés-vörös, erősen oda-tapadó alvadék által teljesen el volt dugulva; az ezen edény által ellátott terület kiemelkedő, ék-alakú, a metszlapon fehér, sárgásba játszó, s azon viszer, mely innen indult ki, szintén alvadék által volt kitöltve, mely frisebb volta által azt bizonyította, hogy hevenyen jött létre. Ezen esetben az arteria renalis egyik főága volt eldugulva, s a thrombus minősége megfelel a hirtelen fellépett alhasi bántalmaknak. Vér, mely későbbben ürítettet volna ki, nem volt jelen, s így hámorragikus infarctus képződése ki volt zárható. A görcsöz azon képet mutatta, melyet hirtelen beállott anaemia folytán létrejött necrosisnál lehet találni. Megjegyzendő, hogy a fájdalmak, az incompensatio tüneteinek rohamos kifejlődése, a vizelet elválasztásának megzavartatása folytán valamely alhasi véredénynek, esetleg az egyik arteria renalis-nak eldugulása már életben kórismézett, s ezen kórismét a bonczlelet tényleg igazolta. Ehhez hasonló esetet Traube említ, hol azonban a vizelet-elválasztásnak említett zavarai nem voltak észlelhetők.

3. *Cséri János* tr. előadást tart »a gyermekeknél előforduló vulvovaginitisről« czím alatt.

Előadás után *Hutyra Ferencz* tr. előadónak azon állítására reflectál, hogy a készítményeket Ehrlich módja szerint festette. Tudtával eddig csak a tuberculosis bacillusait lehetett ezen módszer szerint festeni, s ezért szeretné ismerni előadó eljárását, mint-hogy fontos volna megtudni, hogy valjon a gonococcusok felismerése ugyanazon festési móddal eszközölhető-e.

Cséri János tr. erre a festés körül követett eljárását adja elő. A váladékot 2 fedő-lemez közé véve, szárította azáltal, hogy kevés ideig a láng felé tartotta; ezután 1—2 csepp festéket csepegtetett reá, s 1 másodperczig a láng felé tartotta csak épen addig, míg a gőzök elszálltak. A készítményt ezután lemosta destillált vízzel, szárította és canada-balszamba beágyazta. Az egész eljárás körülbelül 4—5 percig tartott.

Bókai János tr. az előadással kapcsolatban közli azon tapasztalatokat, melyeket részint édes atyja, részint ő maga 4 évi működése alatt tett. A vulvovaginitis catarrhalis a gyermekkorban meglehetősen elterjedt bántalom, amint ezt a gyermekgyógyászok általában elismerik. Az aetiologiat illetőleg az 50-es évektől fogva — amidőn először jelentek meg az erre vonatkozó dolgozatok — egészen a legújabb korig a szerzők általában megegyeznek abban, hogy a vulvovaginitis catarrhalis előfordulhat meghűlések, traumatikus behatások, úgy különösen masturbatio folytán; okozója lehet a tisztaság elhanyagolása, különösen szegénysorsú családoknál. Okozhatják különösen olyan bélférgék, melyekről tudva van, hogy

a bélcsatornából a vulvára átmásznak, milyen az oxyuris vermicularis. Továbbá ismeretes, hogy bizonyos alkati bántalmakkal együtt fordulhat elő, s ekkor a fennálló alkati bántalomban leli magyarázatát. Így fellép tuberculosisban szenvedőknél, görvélyes, angolkóros, anámikus leánykáknál stb. A szerzők végül megegyeznek abban, hogy a vulvovaginitis okát stuprum violentum is képezheti, s hogy a bántalom ezen esetben lehet vagy egyszerű, vagy virulens természetű. A gyermekgyógyászok azon álláspontot foglalják el, hogy az egyszerű catarrhus gyakran fordul elő, míg a virulens catarrhus csak ritkán, s ennek okául csak a stuprum violentum-ot említik. A nagyközönség, ha vulvovaginitist vesz észre, azonnal stuprum violentum-ra gondol, míg a gyermekgyógyászok első sorban azt tételezik fel, hogy csak egyszerű catarrhus van jelen, melynek a fentjelzett okai lehetnek, s csakis akkor gondolnak virulens catarrhus-ra, ha a stuprum violentum kifejezett nyomai, különösen hymen-cloncsolás, vehetők észre. A gyermekgyógyászok ezen álláspontja felszólaló nézete szerint nem helyes. Hogy az egyszerű vulvovaginitis catarrhalis gyermekeknél gyakran észleltek, az a fentebbi okokból önként következik, azonban a virulens alak is gyakrabban fordul elő, amint azt a szerzők eddig általában felvették, s ennek támogatására felszólaló a következőket hozza fel.

Hogy valamely váladék virulens természetű-e, azt leginkább azáltal dönthetjük el, valjon az más egyénél fertőzést képes-e előidézni, vagy valjon ugyanazon egyén köthártyájára átplantálva, ophthalmoblenorrhoeát okozhat-e. Fraenkl infectio-jellegű vulvovaginitist észlelve, meg akart győződni, valjon a vulvovaginitis catarrhalis a köthártyára átve, képes-e fertőzést létrehozni; e végből kísérleteket tett agoniában levő vörhenyes egyéneken, de e kísérletek negatív eredményűek voltak. Szólónak ily kísérleteket nem kellett végeznie, de nem is határozhatná el magát ilyenek megtevésére, mert ily fertőzéseket, fájdalom, eléggé gyakran volt alkalma észlelni. A legközelebbi évekből 7 olyan esetre emlékszik vissza, hol az illető leánygyermek részint már vulvovaginitis-szel hozták be a kórházba, részint más bántalommal hozták be és a kórházban fertőzve lettek. Mindezeknél ophthalmoblenorrhoea állott be, egyes esetekben a legsúlyosabb következményekkel. Kórházi endemiák a régi gyermekkorházban számtalanszor fordultak elő, melyek még az új kórházban is észleltek, s melyektől csakis a legújabb időben sikerült megszabadulni és pedig azáltal, hogy a fertőzés lehetőségei a legkisebb mérvre lettek szorítva. Ilyen epidemiák nemcsak a mi gyermekkorházunkban észleltek, hanem valamennyi gyermekkorházban fordulnak elő, habár erről a szerzők a tankönyvekben említést épen nem tesznek. Ily epidemiák már az 50-es években fordultak elő. Így a »Medical Times« 1853-iki évfolyamában Dublin ír le egy vulvovaginitis epidemiát. 1856-ban Düben stockholmi tanár közöl egy ily epidemiát, melyben érdekes adatokat említ fel. Ő elébe 9 éves leányt hoztak, ki vulvovaginitis catarrhalis-ban szenvedett. Ugyanekkor egy 9 és 11 éves fiúgyermek került észlelése alá, kik urethritisben és balano-posthitisben szenvedtek, s azt vallották, hogy ezen bántalom náluk nem közönség folytán keletkezett. E két fiú egyszermind említést tesz arról, hogy egy harmadik hasonló módon inficiáltatott, s hogy ez ismét egy másik leánykát ugyancsak ily módon fertőzött meg. Ezen észlelet alapján azt lehetne várni, hogy ez esetben gonorrhoea volt jelen, de a cikk végén Düben azon következtetést vonja, hogy ez esetekben még sem volt jelen gonorrhoea, hanem, hogy e leánykáknál mechanikus inger folytán vulvovaginitis catarrhalis, a fiúknál pedig urethritis és balano-posthitis keletkezett, s hogy ama harmadik fiú ismét csak mechanikus inger folytán az említett leánykánál vulvovaginitis catarrhalis-t okozott. 30 évvel ezután Fraenkl a Virchow-féle Archivumnak egyik kötetében hasonló epidemiát ír le, s annak daczára, hogy a váladékban gonococcusokat talált, ismét nem azon következtetéshez jut, hogy ez esetben gonorrhoea volt jelen, hanem catarrhalis-jellegű bántalmat vesz fel itt is, mely azonban mégis fertőzni képes. Szóló kiindulva egyrészt azon tényből, hogy a vulvovaginitis catarrhalis váladéka egyes esetekben ophthalmoblenorrhoeát képes előidézni, másrészt pedig, hogy a vulvovaginitis váladéka a legtöbb esetben más egyéneket is inficiál, mely infectio igen nagyfokú, azon következtetésre jut, hogy a virulens gonorrhoea leány-gyermekeknél eléggé gyakran előforduló bántalom, sokkal gyakoribb, mint azt a szerzők általában leírják. Mindezek folytán nagy örömmel fogadja előad-

nak kísérleti eredményeit, melyek Fraenkl tudoréival megegyeznek, s csak a conclusióra nézve tér el előadó nézetétől, ki a váladékban található gonococcusok daczára a fentebb említett két szerzőéhez hasonló következtetést vonta. E kísérleti eredmények főképen azért fontosak, mert könnyen lehetővé válik a vulvovaginitis catarrhalis-t a virulens jellegűtől megkülönböztetni épen a görcsői lelet alapján. S e megkülönböztetés gyermekkorházakban felette fontos, mert felszólaló a legutóbbi időben, mióta a bántalom fertőző jellegéről meggyőződött, arra határozta el magát, hogy ez egyéneket teljesen elkülönítse, hogy ezáltal fertőzés ne jöhessen létre; s csakis azóta, mióta a fehérneműeket, lepedőt, inget stb. egészen külön mosatja, forráztatja, s kimosás után desinficiáltatja, épen úgy, mint a fertőző-osztály fehérneműit, sikerült az endemiát elkerülni, annyira, hogy most csak egy ily beteg van a kórházban, holott még a legközelebbi hónapokban is rendes 5—6 szenvedett ezen bántalomban.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber Gesichtsfeldmessung und deren allgemeine diagnostische Bedeutung, von Oswald Baer. Sammlung klinischer Vorträge. 31 lap, 8-adrét, több a szöveg közé nyomott fametszettel. 1884.

Ezen füzetnek a diagnostika egyik újabb eszközének, a periméternek méltatása, s az általa elérhető eredmények alapos feltüntetése képezi feladatát. A füzet ezen feladatának tényleg jól meg is felelt. Szerző első sorban a látter lényegével, annak szabályos felvételével, s physiologikus sajátságaival foglalkozik. Ezen utóbbiakra vonatkozólag felemlíti, hogy a látter ismeretes egyenlőtlen kiterjedése, mint azt Donders kimutatta, nem annyira boncztoni viszonyokon, t. i. a környező arczrészek által képezett akadályokon, mint inkább a látóhártya halántéki részeinek bizonyos, a gyakorlati hiányból magyarázható érzéketlenségén alapszik. Azon jelenséget, hogy megfelelő esetekben a színek perceptiója a fehéréhez képest rosszabbul történik, nem abból magyarázza, hogy a színek észrevesésére szolgáló különös fényérzési terület szolgál, hanem abból, miszerint a fehér tárgyak az összes fénysugarakat, a színesek pedig azoknak csak egy részét verik vissza. Ellenben úgy a veleszületett színvakságból, mint a hypnosisban létrejövőből, nemkülönböztetett színvakságnak azon eseteiből, melyekben a látás csak lényegtelenül szenved, azon következtetésre jut, hogy a látóterületben külön színérző központot kell felvennünk.

Ezután áttér a látter-vizsgálás eredményeire kóros esetekben. Felemlíti, hogy a látter-vizsgálásnak fő haszna nem az ú. n. atypikus látteri hiányoknál van, mert ezeknél a szemtükör legtöbbszőr felvilágosítást nyújt a bántalom mibenléte felől, hanem az ú. n. tipikus hiányok eseteiben, melyek leginkább a fényérző készüléknek látásra hozzá nem férhető részleteiben, a koponyán belül vannak.

Schematicus ábra segélyével tünteti fel a látideg-rostok félkeresztződését, s ugyancsak ilyenekkel igyekszik feltüntetni a hemianopiákat. Felemlíti ezen körkép mellett található látteri leleteket, s az azokból a bántalom székhelyére vonható következtetéseket, a fény behatására reflectorikus úton kiváltódó látámozgások be, vagy be nem következésének jelentőségét, a színérzés homonym-hemiopikus bántalmazottságának jellemzetességét az agykéreg megbetegedésére.

Majd azon látteri rendellenességeket tárgyalja, melyek a látószervnek a koponya-ürön kívüli bántalmazottságában találják okukat. Ilyenek a gyűrűszerű és a központi scotomák.

A gyűrűszerű scotomákat, mint a syphilitikus chorioretinitisre, illetőleg a retinitis pigmentosa-ra felette jellemző tünetet említi fel. Hosszasabban tárgyalja azon scotomákat, melyek a látter közepére szorítóznak, haránt ovalis alakúak, 20—25° szélesek, 10—15° magasak, egyszóval a vakfoltot és rögzítőpontot magukba foglalják. Ezen scotomákban legjobban ki van fejezve a vörös vakság, de a többi színekre is csökkent az észrevesés, sőt a fehérre is kiterjed az, mennyiben azt szürkésnek, elmosódottnak látjuk. Ezen jelenséget szerző Förster és saját tapasztalatai alapján a dohány-amblyopiára nézve egyedül jellegzetes tünetnek tartja. Szerinte ezen folyamatot épen az különbözteti meg a többi hasonló központi hiánnyal járó amblyopiáktól, hogy az említett határt nem lépi túl.

Hogy az észlelt amblyopia nem a borszesz, hanem a dohány élvezetének következménye, mutatja az, miszerint kifejezett alcoholismusban aránylag kis számmal szerepel az amblyopia. A dohány-amblyopia bonczani alapját a koponyatörön kívülre helyezi, mivel az hemianopiát nem okoz, s egyéb agyi tünetek hiányoznak. A jelenséget a reczeg sárga-foltja közepének az edények összehúzódása folytán beálló csökkent táplálkozása kifolyásának tartja.

Meg kell jól különböztetni a neuritis axialist a dohány-amblyopiától, mely majdnem mindig rossz kimenetelű, míg a dohány-amblyopia majdnem mindig gyógyul.

A közlöttek mindenesetre újabb kísérletekre, illetőleg tapasztalatokra hívnak fel, annyi azonban tény, hogy némely szervezetre a dohány méregként hat.

L A P S Z E M L E.

N—1. Másodlagos ideg- és ínvarrat.

Löbker K. tr. (Greifswald) szólva azon nehézségekről, melyeknél az utóbbi időben oly szép eredményeket feltüntető elsődleges, de főleg másodlagos ideg- és ínvarratok kivételénél találkozunk, ismerteti azon eljárásokat, melyek különféle esetekben kínálkoznak, s a sebészeknél ajánlatnak a fennforgó akadályok leküzdésére. Legnagyobb nehézségeket szokott okozni a folytonosságában megszakadt idegek és inak csonkjainak egymástól való eltávolodása. Néha célhoz vezet a környéki incsonknak beékelése egy szomszéd izomba, hasonlót ajánl Létievant idegeknél; máskor a végtag túlságos hajlítása, vagy feszítése által hidalhatni át a hiányt; sok esetben képző műtét alkalmaztatott (Hueter, Czerny tr-ok). Glück és Vogt tr-ok kísérleteket tettek idegek transplantációjával (kutyáról), de az eredmények nem voltak kielégítőek. Ily súlyos esetet közöl szerző, melyben az ideg- és incsonkok egyesítése végett, minthogy más uton célt nem érhetett, csonthártya alatti csonkolásra határozta volt el magát. 23 éves órák jobb alkarján oly fokú

sérülést szenvedett, hogy 8 heti kórházi tartózkodás után majdnem teljesen hasznavehetlen kezét nyert. A hajlító oldalon ugyanis a lágy részek átmetszetvén, a hegesedés beálltával beteg csupán a kézközép hajlítását és feszítését és a kézközép újjperci ízület feszítését végezhetette, emellett a hajlító oldalon a hypothenaron és a kis újjon teljes érzéketlenség, a kéz többi részén pedig szintén többé-kevésbé csökkent érzékenység állott fenn. Hűdve voltak tehát a hajlító izmok a mm. flexores carpi kivételével és a sing-ideg. A beteg sürgetett kérésére szerző hozzáfogott a műtéthez, azaz a heg kiirtásával a másodlagos ín-idegvarrathoz 23 1/2 héttel a sérülés után. A műtét (narcosis) folyamában kitént, hogy a nagy nehézséggel felkeresett és elkülönített ideg és izomcsonkok, melyek úgy a központi, mint a környéki részletben egy pamatban hegesen voltak összenöve, a kéz legnagyobb fokú hajlításakor sem közeledtek eléggé egymáshoz. Szerző tehát másnap (beteg a hosszan tartó narcosis folytán nagyfokban kimerült volt) mindkét alkarcsontból 3 cm-rel a kéz-izület felett 5 cm. hosszú darabot csonkolt a csonthártya alatt, s azután a csontvégeket ezüst sodronnyal, az ín- és idegvégeket erős catguttal egyesítette, mi mellett még néhány Czerny-féle selyemvarratot is alkalmazott. Drainage, bőrvarratok, fertőtelenítő fedő-kötés alkalmaztattak. A kar megfelelő alakú sodrony-sínben függélyes helyzetbe hozatott. A csonkolás helyének megfelelőleg a lágy részek dagályos kiemelkedést képeztek. A lefolyás láztalan volt; a csontvégek lassú egyesülése miatt a kötés csak 3 hóval a műtét után távolíttatott el véglegesen. Mozgékony-ság elérése céljából rendszeres massage és villamozás alkalmaztatott; az újjak behajlítása most már derékszögig sikerül, hasonlóképen az adductio is. Beteg a közlemény megjelenésekor még kezelés alatt áll. Szerző indokoltnak véli a beavatkozást azon esetben is, ha az eredmény nem felelne meg teljesen a hozzá fűzött reményeknek, tekintetbe véve azon körülményt, hogy beteg keze azelőtt teljesen hasznavehetlen volt. (Centralblatt für Chirurgie. 1884. 50. sz.)

T Á R C Z A.

Wagner János tnr. orvostudori felavatásának 50-dik évfordulója.

Wagner J. tnr. buzgó és eredményteljes tevékenysége a tanítás terén, nemkülönben áldásos működése az orvosi gyakorlatban általános méltánylásban részesül, s ekként úgyszólván magától keletkezett és elterjedt az ohaj, hogy e nap illőn megünnepeltesék. Január 19-dikére mint a felavatás évforduló-napjára volt ez ünnepély kítűzve; azonban sajnos esemény, Wagner J. tnr. súlyos betegsége jött közbe, mely annak elhalasztását elkerülhetlenné tette. A betegnek életképes szervezete kitartó és gondos orvosi segély mellett leküzdötte a veszélyt, s így később bár, de kettős örömmel üdvözölhették Wagner tanárt hívei.

Az ünnepély napja f. hó 8-dika volt, s reggeli 10 órakor az I. belgyógyászati kóroda tantermében kezdődött, mely orvostanulókkal, tanárokkal és tudorokkal teljesen megtelt. Ez alkalommal Lenhossék Mihály, orvoshallgató tartott jeles és köztetszésben részesülő beszédet, mire Wagner J. tnr. meghatottan válaszolt. A leleplezett arcok pedig híven tükrözi élénk az ünnepeltnek kételkedő és kutató szellemét, a tudományos buvárlatnak e fontos és nélkülözhetlen feltételét.

Déli 12 órakor fogadta Wagner tanár a tisztelgőket, ú. m. a budapesti egy. orvostud. tanártestület, a budapesti kir. orvosegyelet, a kolozsvári orvosi kar és az erdélyi museum orvosi szakosztályának, a régi, s jelenlegi tanszéki segédek és a régi tanítványok küldöttségeit, kik részint üdvözlő iratokat, részint albumot nyújtottak át.

A budapesti egyetem orvostud. tanártestületének üdvözlő irata következő:

Kedves barátunk! Szeretett ügyfelünk! Oly kort értél meg, mely nyilván mutatja, hogy a természet kegyeltje vagy. S ha megelégedésedre szolgáltat, hogy e ritka adományban részesülsz, még nagyobb lehet örömed, ha visszagondolsz hasznosan töltött életedre, először is szemed elé idézve azoknak halás tekintetét, kiknek szenvedéseid enyhítettél, mindenkor legnagyobb lelkiismeretességgel alkalmazott tudományos ismereteid által. Kezdetben évek hosszú során át mint gyakorló orvos töltöd be nemes hivatásodat, noha már fiatal korodban készültséged által annyira kiténtél, hogy magasabb működési tere teljes joggal tarthatatl igényt. Azonban habár akkor nem érted el azon helyet, a belgyógyászati tanszéket, melyet megérdemeltél, az időt, mely ezentúl következett, legjobban értékesítettél, mint ezt az is nyilvánvalón mutatja, hogy tudományos törekvéseid által megnyerve ügyfeleidnek osztatlan bizalmát, ezek tégedet egy évtizednél hosszabb időn át egyletük elnökségével tiszteltek meg.

1847-ben mint az ép- és hosszélettan rendkívüli tanára léptél orvosi karunk tanító-személyzete sorába, s 1848-ban, midőn nemzetünk rohamos léptekkel iparkodott gyarapodása számára tért nyerni, kilátásod nyílt tágasabb körben érvényesíteni tudományos képességeidet. Sajnos, hogy a nemzet fényes jövőjével együtt a te szép reményeid is függőbben maradtak. Úgy tűnt fel ugyan ekkor, mintha azok elfoszlottak volna, azonban — miként a következmények mutatták — csak elhalasztattak azok. Országunk kilátásainak javulásával csodálatosan összeesik a te kora-ifjúságbeli vágyaidnak teljesülése is. 1861-ben lettél kinevezve egyetemünkre a belgyógyászat ny. r. tanárává, eleinte szerényebb körre ugyan, a sebészeknek szakmádba bevezetése bizatván kezeidre; ámde ez lépcsőül szolgált arra, hogy az orvosokat képezd gyakorlatuk e kiváló ágára, a belgyógyászatra. 1865-ben érted el türelmes kitarással ama célodat, midőn az orvoshallgatók számára lettél a belgyógyászat ny. rendes tanárává kinevezve.

Ifjú erővel és törhetlen buzgósággal iparkodtál a reád bízott nehéz feladat teljesítésére, s a közvéleménynek adunk kifejezést,

midőn az orvoskari tanártestület nevében mondjuk el ma, orvostudori ötvenéves jubilaumod napján, hogy annak emberül megfeleltél.

Orvosi ösmereteidnek kincses tárházába folytonosan felvetted mindazon adatokat, melyek orvosi tudományainknak előrehaladása közben felmerülnek, mindenkor megtartva fogékonyságodat azoknak fejlődései iránt, s ismereteidet gondosan feldolgozva, őszintén törekedtél, hogy azokat tanítványaiddal közöld, egyszersmind megtanítva ezeket a bíráló, józan kételkedésre, mely az igazság lelkiismeretes keresésében találja kiindulópontját. Ekként tanítványaid általad nemcsak alaposan megismerték a belgyógyászat mai állását, s megtanulták ennek a közéletben helyes alkalmazását, hanem egyszersmind tárgyias gondolkodásra szoktattod őket, mely megóv attól, hogy ne kapjanak olyan után, mi ephemer; hanem mindenkor kutassák azt, hogy mi a való, s a régi igazságokból folyó ismereteiket csakis oly dolgokkal szaporítsák, melyek újonnan felderített igazságokon nyugosznak.

Ekként tudományosságod hű tanítványaid, hozzád hön ragaszkodó követőid által közvetlen körödön túl az egész országnak vált javára. Azonban ezzel te nem elégedtél meg, hanem ezenfelül mindenkor igyekeztél, hogy azon tanítványokat, kikben képességet találtál, serkentsd a behatóbb kiképzésre és az önálló működésre. S szép számmal kerültek ki oskoládból oly orvosok, kik ma már orvosi irodalmunknak munkás bajnokai.

Mindezen érdemeidet tetézhethetjük a tanári testületben tanúsított működéseddel, mely mindenkor tanítási és karbeli más ügyeink előmozdítását és emelését célozta. Mindazt, amit itt tettél, tisztán, őszintén és teljesen átlátszón cselekedted. S épen ezért e kar tagjai mindannyian feltétlen bizalommal viseltetnek irántad, mi évek hosszú során át rendíthetlenné vált.

Áldás volt eddig működéseden, s nincs hőbb ohajtásunk, mint az, hogy áldáshozó tetterős életed tartson még soká.

Fogadd üdvözetünket. Budapest, 1885. január 19. Aláírva az orvoskari tanártestület tagjai által.

A budapesti kir. orvosegyelet nevében átnyújtott üdvözet ekként szól:

Mélyen tisztelt tagtárs! Fél százados évfordulóját üled ma annak, hogy szaktudományunk bajnokává avatott fel tégedet Bécs egyeteme. Fél századot zár le e nap azon működésed terén, melyre benső hivatás, magasztos emberszeretet vezetett. Tettekbem gazdag, eredményekre méltán büszke múltodnak sokak által irigyelt szakaszát fejezi be ez ünnepély, melyet csak egyes kiválóknak enged megülni a végzet.

S ha ma e ritka ünnepély feletti örömet hozza neked kartárs és tanítvány, jó barát és lelkes tisztelő egyaránt, mint igaz őszinte ragaszkodás és hála jelét, úgy bizonyára csak tartozását róvja le irántad, kibem a ritka pályatárs és hő barát az utólérhetlen tanárral párosult.

De mindezek mellett ez ünnepély legnagyobb örömmel tölti el kartársaid azon egyletét, melynek történetében neved eltörülhetlen marad: *a budapesti kir. orvosegyeletét.*

Egyletünk bölcsőjénél állottál te ez előtt negyvenhét esztendővel. S amint keletkezésében neked élénk részed volt, úgy a te közreműködéseddel gyarapodott, a te hozzájárulásoddal fejlődött nagyra. De még ennél többet köszönhet neked egyletünk.

Midőn nehéz politikai zivatarok boríták el hazánk egét, s a fegyverek zajában a többi tudományos testülettel együtt még fiatal egyletünk is elnémult, midőn e nehéz viharok lezajlása után, mint pusztító vész után a nyomasztó csend állott be hazánk és tudományos nemzeti törekvéseinkre a pangás nehéz időszak, végényezettel fenyegetve a többivel egyletünket is, te benned volt összpontosítva egyletünk, melynek megmentője lettél. Szilárd kitarásod és erélyed, ritka tapintatod és lelkesítő szavaid vívták ki egyletünknek újból a hatalom akkori képviselőitől a létezésre szükséges engedélyt, pályatársaidtól a működésre új erőt, új munkakedvet. Két évi szünet után te élesztéd egyletünket új maradó életre, ernyedhetetlen munkával adva követésre méltó példát arra, hogy nem veszhetsz el az, ki el nem csügged. Tizenhat éven keresztül vezére voltál egyletünknek, s dicsőségre vezetted azt oly időkben, melyeknek nyomasztó súlyát kelle éreznie minden nemzetes törekvésnek.

Azon őszinte hálas ragaszkodás, melyet tagtársaink e majd két évtizedet kitöltő elnökséged alatt ismételve kifejeztek irántad,

élénken él egyletünkben még ma is, s ez hoz ma is eléd bennünket, hogy annak újból adva kifejezést, irántad tartozásunknak legalább egy részét lerójjuk.

Fogadd ez őszinte örömrzetünk nyilvánulását oly szívesen, amely tiszta szívből ered. Engedje az ég, hogy e hosszú fél százados tevékenység gyümölcseit zavartalanul élvezhesd, s tartsd meg, kérünk, egyletünket emlékedben úgy, mint tégedet egyletünk nem feled soha!

Budapest, 1885. január 19-kén. *Lumniczer Sándor* s. k., egyleti elnök. *Réczey Imre* s. k., egyleti titkár.

A kolozsvári egyetem orvosi karának üdvözlő irata ez:

Mélyen tisztelt kartárs úr! Örömmel értesült a kolozsvári k. m. »Ferencz-József« tudomány-egyetem orvoskari tanártestülete arról, hogy mélyen tisztelt *kartárs* úrnak tanítványai orvostudori ötvenéves évfordulóját 1885. jan. 19-én ünnepélyesen szándékozik megülni.

Messze kiható ily ünnepélynek jelentősége. Jele az nem csupán annak, hogy a szenvedő emberiség érdekében eltöltött 50 év fáradozása talál tág körben elismerésre, hanem fennen hirdeti ama tényt, hogy az ország minden zugába szétszórta tanítványok még ma is mindig hálával emlékeznek vissza ama napokra, melyeket mélyen tisztelt *kartárs* úr vezetése alatt töltöttek.

A hálaérzet csak a megelégedett kebel lakója, a megelégedettség pedig a jól végzett munka szülöttje.

Ily maradándó kötelek keletkezése tehát legjobb bizonyítéka annak, hogy a fiatal orvosi nemzedék mélyen tisztelt *kartárs* úr vezetése alatt elsajátította azt, mi nélkül tartós, sikeres orvosi működés nem képzelhető, t. i. egyedül az igazságot kereső *valódi tudományosságot.*

Ha lélekemelő ez ünnepély az egész orvosi rendre, kettősen az karunkra nézve, nem csupán azért, mert karunk tagjainak nagy része szintén volt tanítványai közé sorakozhatik, hanem főleg azon okból, mert a mélyen tisztelt kartárs urat ért ritka kitüntetés testvér-egyetemünk egyik tagját, a *tanítás mesterét* illeti.

Őszinte örömmel járul tehát a kolozsvári m. kir. »Ferencz József« tud. egyetem orvosi kara azon számos szerencsekívánatokhoz, melyekkel mélyen tisztelt kartárs urat ez örömnapon sok oldalról elhalmozzák, ohajtván, hogy még hosszú időn át élvezhesse érdemdús működésének gyümölcseit.

Kolozsvárt, 1885. január hóban. A kolozsvári m. kir. »Ferencz József« tud. egyetem orvoskari tanártestülete nevében *Géber Ede* tr., e. i. orvoskari dékán, *Davidá Leo* tr., e. i. jegyző.

Az erdélyi museum-egylet orvosi szakosztályának távirata.

Az erdélyi országos museum orvosi szakosztálya legmelegebben üdvözlöi a budapesti egyetem kiváló tanárát, a főváros kitünő orvosát, orvosi rendünk díszét, Wagner Jánost orvosi működése fél százados ünnepén. Isten tartsa meg az ünnepelet férfit a tudománynak és a humanizmusnak az élet lehető legvégső határáig boldogan, teljes erőben, zavartalan egészségben. A szakosztály nevében *Genersich Antal* tr. elnök, *Bókai Árpád* tr. jegyző.

A tanársegédek fényképeikből álló albumot nyujtottak át.

A régi tanítványok üdvözlő irata ez:

Érdemdús jubilans! Mélyen tisztelt és szeretett tanár! Amidőn a mai örömnapp reggelét megérted, a sorsnak nagy ritka kegyében részesültél.

Neked ez a nap nem olyan, mint a többi. Sokan vannak veled egykorúak, de vajmi kevesen közülük oszthatják érzelmvilágod azon irigyendő hangulatát, melyben ma múltadat ünnepeled.

Mert csakugyan irigyelni való az, aki visszatekintve, éveinek mérlegét azoknak nem pusztán számával kénytelen lezárni.

Nem az a száraz tény tehát, hogy életed egy megkezdett fejezetnél bevezetetlen nem maradt és te tudorságodnak mai évfordulóját megélted, hanem hogy pályádnak 50 éve egy megtörhetlen buzgalommal, soha nem lankodó iparkodással, emberiség és tudomány iránt szigorú kötelességtudással töltött életnek tükre, mely ma mind ezért az elismerést és hálát veti vissza: ez az, ami mint őszi ködön át áttört napsugár fényesen világít be ma különben csendes magányodba.

Amidőn 50 év előtt a tudori oklevéllel az avval járó jogok birtokába jutottál, te ezek mellé önként nagy kötelességet vállaltál magadra. Nem birt téged kielégíteni az a tudás, mely tudori czi-

met ad és megélhetést biztosít, hanem a haladásnak és tökéletese-
désnek élénk vágya által indítva, mohón szívta magadba a
tudományok újabb és újabb vívmányait; ezeket éber és bíráló
figyelemmel kísérni, míg azokat még ma is ifjú érdeklődéssel követni
soha meg nem szűntél.

Iparkodásod méltánylásra talált. Midőn kitaró tudományos
munkálkodásod által tanári székbe jutottál, kezdettől fogva mai
napig soha szem elől nem tévesztetted azon ép oly nehéz, mint
szép feladatot, hogy tudományosan képzett gyakorló orvosokat
nevelj, kiknek a szenvedő emberiség látta hasznát. E kettős cél
felé irányult folyton saját személyes működésed, e kettős feladatnak
megoldása volt mindig a vezetésed alatt álló kórodának vezér-elve.
Kalauzolásod mellett ép annyira tanulták kerülni tanítványaid a
könyelmű felületességet és dogmaszerű formákat, amint másrészt
oktatásod folytán azzal a meggyőződéssel távoztak az életbe, hogy
a tudomány, de különösen az orvos-tudomány önmagának célja
nem lehet, s hogy annak minden fényes vívmánya meddő marad,
ha a betegségek felismerését és a betegek gyógyítását nem szol-
gálják.

Ez a te iskolád, melyben nemcsak a szaktudomány oltárán
gyujtottál intenzív lángot, de amelyben a szó legteltesebb értel-
mében vett jó orvosoknak ezrével nevelted.

S ha tanári működésed így messze kihatott az országba és
jelentékenyen befolyt rendünk értelmi minőségére, ha te hazánk-
nak így orvosi ivadékot neveltél, ez ivadéknak pedig jövőt bizto-
sítottál, akkor a gyógygyakorlat terén magad élő és követendő
példaképen juttattad érvényre mindazt, amit tanszékedből szóval
hirdettél. Az ország első, nagy orvosai közt foglalsz te helyet, ki-
nek nevéhez annyi reménynek hite csatlakozik, kinek tehetségéhez
és tanácsához annyi bizalom fűződik.

S habár igaz, hogy minden érdem legfőbb jutalma az öntu-
dat, úgy mégis a mi korunkban, amidőn elégszer kínosan kell tapasztal-
nunk, hogy mily könnyen felednek az emberek, vedd szívesen,
ha tisztelőid ma egy közohajtással emlékeznek meg rólad.

Engedd meg nekünk, *volt tanítványaidnak* is, hogy e várva
várt alkalommal, gyenge szóval bár, kifejezhessük azon mély tiszte-
letünket és elismerésünket, melyre éppen tőlünk számot tartani
annyi jogod van, e szerény néhány sorban legalább kamatját rójjuk
azon hálának, melyet meleg szívünkben irányodban szüntelen
ápolunk.

Adja a sors, hogy szaktudományunk és az emberiség hasznára,
nekünk pedig igaz örömünkre a mai évforduló édes emlékezetét
állandó jó egészségben, bánattól ment derült kedélyvel még szá-
mos éveket élvezzed.

Wagner tnr. a hozzá intézett üdvözlő nyilatkozatok irányában
szíves köszönetét fejezte ki, s különösen háláját nyilvánította
Lumniczer Sándor tanárnak, mint élte megmentőjének, ki őt utolsó
betegségében baráti odaadással kezelte.

Beszéd Wagner J. ny. r. tanár arczképe leleple- zésének alkalmával.

Tartotta LENHOSSÉK MIHÁLY.

Tisztelt tanárunk, szeretett mesterünk! Az elfogultság bizony-
talan hangján szólalok meg, midőn ezen ünnepélyes napon társaim,
jelenlegi tanítványaid nevében azon mély tiszteletnek, hálának és
igaz szeretetnek kell kifejezést adnom, amely mindnyájunkat egya-
ránt hozzád csatol. Elfogulttá tesz azon biztos tudat, hogy erőim
sokkal gyarlóbbak, tehetségeim sokkal elégtelenebbek, mint sem,
hogy ezt úgy hozzád, mint saját érzelmeink fokához is méltón
tehetném. S valóban hivatottabb szónoknak adnám át e helyet, a
kinek a hatásos szavak nagyobb bősége állna rendelkezésére, aki e
percz fényét és meghatottságát a lelkesülés nemes patboszával tudná
emelni, ha biztatólag nem lebegne szemeim előtt, hogy azon igény-
telen, nyugodt egyszerűséghez, mely lényed főjellemevonása, talán
még jobban illenek a keresetlen, de szívből fakadó szavak.

Kétszeresen üdvözlünk e napon, szeretett tanárunk. Üdvöz-
lünk egyrészt, mint üdülőt, mint újra feltámadottat; egy súlyos
kór, melynek csiráit tudományos buvárodásaid közben vetted
magadba, már-már elragadni látszott az élők sorából, s csak erős
természetednek és azon szakavatott, s szeretetteljes ápolásnak köszön-

jük, mely feletted örködött és virasztott, hogy most az őszinte
öröm érzetével tekinthetünk reád. De üdvözlünk másrészt e napon,
mert eszünkbe juttatja, hogy ötven éve múlt el annak, hogy a
bécsi egyetem az orvostudományok tudorává avatott.

Egy félszázados áldásteljes emberbaráti, orvosi és majdnem
oly hosszú tanári működés emelő és boldogító öntudatát hordhatod
kebledben, midőn, szeretett mesterünk, ma körünkben megjelentél.
Egy emberöltőn át erődöt nemes célra szenteléd, a talantumot,
mit a sors kezdedbe adott, gyümölcsözővé tetted, a tudomány, s az
emberiség oltárán áldozád fel; valóban kinyerted a nemesek és
jók nagybecsülését! Mint ember mindenkor a jellemtisztaság, a
feddhetlen becsületesség példányképe valál; életed nyitott könyv,
melynek gazdag tartalma csak erényeid és érdemeid szakadatlan
láncolatát tárja elénk. Mint orvos a legkitünőbbek, a leghivatot-
tabbak egyike, akik e haza fiai közül valaha e pálya göröngyös
útjain haladtak. Mert valóban nehéz és fáradságteljes a feladat,
mit a hivatásod odaadással teljesítő orvos végez! S te, szeretett
tanárunk, tisztán megmutattad és megmutatod nekünk, miként kell
az orvosnak e nehéz hivatását felfogni és teljesíteni, s élénk állítád
az orvos ideálját. Valóban bámulattal kell, hogy tekintsen reád, a
ki látott valaha a betegágyánál, amint ismereteid gazdag tárházából,
tapasztalataid bő forrásából merítve, éles, kutató elmédvel adod a
tünetek magyarázatát, s ismered fel a kór lényegét. Mily nyugodt
biztosság ítéletedben egyszer, de mily szerénység, mily ovatos elő-
haladás máskor! Nem tartozol azon orvosok közé, akiknek hiú-
ságát talán sértené, akiknek önérzetén talán csorbát ejtene, ha
néha a betegség rejtélyes tüneteivel szemben el kellene ismerniök,
hogy ezeknek magyarázatot adni hiába kísérenék meg. Hogyan
van az, hogy bár orvosaink közt csekély azoknak száma, akik
veled vetélkedhetnek, ajkaidról mégis gyakrabban halljuk a kétely
szavát, az őszinte non possumus-t, mint bárkiéiről? Oh bizonyára
azért, mert nem szégyenled beismerni, hogy a tudományok minden
nagy haladása és vívmánya mellett ismereteink mégis csak dara-
bosak, s éppen az orvosi tudományok terén még sok az, aminek
lényegét át nem értettük.

Hányan vannak széles e hazában, akik üdülésüket neked
köszönhetik, akiknek tudományod visszaadta a nyugalmat, az
örömet, az életet; s ha már oly sokakon segítél közvetlenül, mint
orvosi tanácsadójuk, mily nagy azok száma, akik tanítványaid
által, tehát közvetve ismét általad nyerték vissza épségüket. Oh,
mert hidd el, szeretett mesterünk, tanítványaid a tőled nyert fonal
segélyével tájékozódhatnak a körtünetek nagy halmazában, s a te sza-
vaiddra gondolnak vissza, midőn a betegágyánál a már-már elveszen-
dőnek segédkezést kell nyújtaniok, s a hálataljes áldás is kell,
hogy fejedre szálljon, mit volt tanítványodnak az üdülő kíván!

Midőn azon díszes állást, melyet most is elfoglalsz, feljárn-
lák neked, megrendült egészséged miatt vonakodtál azt elfogadni,
s most helyedet más tölti be, ha egy halhatatlan férfiúnak, a
kinek neve arany betűkkel van ezen egyetem történetében fel-
jegyezve, s akit hozzád a szoros barátság köteléke fűzött, rábeszél-
lése által nem sikerül téged e tanintézet számára végkép meg-
nyerni. Balassa János volt az, ki éles szemmel leginkább felfogta
teljes értékedet, s aki legmélyebben érezte, hogy a hazának
tudományos életünk ama zsenge fejlődési korában mily nagy szük-
sége van reád, s valóban nagy hálával tartozunk ezen örökméklő
férfiúnak e közbenjárásáért, mert működésed által alkalmas nyílt
nagy tehetségeidet és tapasztalataidat széles körben gyümölcsözőkké
tenni, s karöltve egyetemünk jeles tanáraival, de első sorban azon
mély tudományú és hivatott tanártársaddal, ki a belgyógyászat
második tanszékét foglalja el, hazánknak a tudományos képzett-
ségű és önálló gondolkozású orvosok egész generációját nevelni.

Előadásaidban a főcél, mely zemeid előtt lebeg, az, hogy
oktass, hogy hasznos légy; kerülöd a feleslegest, habár általa
feltűntethetnéd széleskörű ismereteidet. Meg vagy elégedve avval,
ha hallgatód emlékezetébe mélyen belevésődik az, amit az élet-
ben, a praxisban, a betegágyánál felhasználhatnak; valóban elmond-
hatjuk, hogy az életből az életnek beszélsz. Lassan, léptenkint, de
biztos kézzel vezetted be a reád bizottakat a vizsgálati módszerek
bonyolult tömkelegébe, a tudomány magasztos csarnokaiba, hogy
a talaj, melyen szilárd lábbal állanak, annál erősebb, annál bizto-
sabb legyen. S még egy szót. Hadd emeljem ki, hogy bár hosszú
pályád alatt hivatásod feltárta előtted az emberi nyomor minden

faját és fokát, szived nem fásult el, érzéked a szenvedő ember iránt nem csökkent, előadásaidban a komoly leírások, a tudományos fejtegetések közül is ki-kihallatszik néha az érző szívvel bíró ember szava, aki a szenvedőt nemcsak a tudós, a bűvár hideg szemével nézi, hanem fájdalmait a részvét érzetével kíséri, s a szánakozás meleg könyvével enyhíti is.

Szereted és keresed a szépet; kedves előtted a művészetek minden faja, de különösen a komoly, a klasszikus zene az, melynek magasztos hangjain lelked fárasztó napi munkád után megpihen, elmereng és gyönyörködik. Kedélyed nyugodt és szeretetreméltó, amint azt a legtöbb mély elméjű és gazdag kedélyű embernél látjuk, s aki valaha azon szerencsében részesült, hogy közelebb-ről, személyesen érintkezhessek veled, azt finom és jóakaró előzenéségeddel mindörökre barátoddá tetted. Valóban azon ritka emberek közé tartozol, akik elmondhatják magukról, hogy nincs ellenségük, legfeljebb irigyük. De méltán irigyelhető is sorsod, mert ime élted alkonyán a hírnév sugarai által bearanyozva, általános szeretet által környezve állasz; nézz körül, vess egy tekintet környezetedre, tanártársaidra, tisztelőid és tanítványaid seregére, s olvasd le arcaikról azon örömet, az igaz ragaszkodás azon érzetét, melylyel e napon mindannyian üdvözölnek, s győződjél meg arról, amit szavaim elején mondtam, hogy valóban kinyerted a jók becsületét és szeretetét!

S most hadd fejezzem be ezen igénytelen szavaimat, melyekkel, azt hiszem, az ifjúság érzelmeinek őszinte tolmácsa voltam. Midőn elhatároztuk, hogy csekély erőnkhez képest e szép napot emlékezetessé tesszük, s ezen emelő ünnepélynek látható és maradandó jelét hozzuk létre, leghelyesebbnek véltük, ha jóakaró vonásaidat egy hivatott festő ecsetje által örökítettük meg. E kép, melyet ma jelenlegi és részben volt tanítványaid ajánlanak fel neked, saját akarathoz képest boldogult és jeles elődöd képmásaként e tanítélet és kóroda egy termét fogja ékesíteni, melyen oly sok éven át működött példás buzgalommal, fáradhatlan tevékenységgel, s melynek erőid legjavát szenteléd. S midőn levonom tiszteletünk, hálnak és szeretetünk e zálogáról a leplet, oh hadd fejezzem ki azon, mindnyájunk szívéből egyaránt fakadó kívánságot, hogy még sokáig időzhess körünkben, s életedet a sors hosszabb időre terjessze ki, mint a legtöbb halandó napjait, úgy, hogy még az évek egy soránál folytathasd lankadatlan erővel áldásteljes működésedet a vezetésed álló kóroda, a hazai ifjúság, a magyar tudomány, s a szenvedő emberiség javára!

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. martius 15-dike.

—th. **Közegészségügyünk állapota.** A »Nemzetgazdasági Szemle« ez évi első két füzetében hazánk közegészségügyével is foglalkozik. »Közegészségügyünk állapota« című dolgozatában Kovách Imre tr. ismerteti összehasonlító statisztikai adatok alapján közegészségügyünk jelenlegi viszonyait.

Közegészségügyünk állapota nemzeti fejlődésünkben minden kétségen kívül egyik legsötétebb pont, mely javulásra, s jobbra fordulásra leginkább szorúl. Valamint minden javításra törekvő reform a jelen állapot pontos ismeretén kell, hogy alapúljon, úgy közegészségügyünk alapos javítását is csak akkor vihetjük ki, ha annak minden hiányait felismertük. Már ezen egy szempontból is, — nem is szólva a közegészségügy roppant politikai és nemzetgazdasági jelentőségéről, — minden esetre jogosult, ha valaki társadalmi állapotunk ezen kóros jelenségére figyelmeztetve reá mutat. Ezt teszi szerző is.

Feltünteteti a rendelkezésére álló statisztikai adatok alapján, hogy Magyar- és Horvátországban legnagyobb a halálozás, hogy ennek oka főképp a gyermekek szertelen nagy halálozása. Kimutatja, hogy nálunk mily ijesztő mérvben szedik áldozataikat gyermekeink között a fertőző betegségek, főképp a roncsoló toroklob és a himlő. Mennyire megtizedeli a gyermekvilágot a bélhurut, mily nagy azoknak száma, kik világra hozott gyengeség folytán hálnak el korán. Bebizonyítja a statisztikai adatok nyomán, hogy nálunk kétszer annyi gyermek hal el bélhurutban, mint Angliában. Rámutat a bujakór szinte félelmes terjedésére. Rosz egészségügyi viszonyaink okozóként felemlíti elegendő számú tanult babák hiányát, a lelenczházak,

illetőleg menedékházak, kórházak, gyógyszertárak és körorvosok elégtelen számát, főleg pedig a rosz ivóvizet és vele kapcsolatban a malariát.

Mіндеzen szomorú dolgok, fájdalom, igazak, csakhogy épen nem újak. Tudta és tudja ezt ma már hazánkban minden orvos, sőt minden művelt laikus is nagyon jól. Nem akarjuk ezzel azt mondani, hogy szerző munkája felesleges, sőt ellenkezőleg azt tartjuk, nem lehet elég gyakran emlékeztetni társadalmunk intéző köreit és a közönséget ezen, nemzetünk gyarapodását és fejlődését a legkomolyabban veszélyeztető körülményekre. De hogy ez — mint az egy oldalról mondatott — nem történt volna és nem történnék meg az orvosok részéről minden kínálkozó alkalommal, azt legjobban megczáfolyják egyetemünk jeles egészségügyi tanárának és számos orvostársunknak sokszorosán megújuló figyelmeztetései és felszólalásai, valamint jelen alkalommal szerző czikke is. Hogy mindezen figyelmeztetések sokszor, főképp a nagy közönségre nézve pusztában elhangzó szavak voltak, annak tehát orvosaink semmiképp nem okai. Hogy a kormány tőle telhetőleg igyekezett és igyekszik a bajon segíteni, szerző dicsérettel említi fel, s hogy mégis mindaz nem történt meg, minek meg kellene történnie, annak az az egy körülmény az oka, amiről szerző csodálkozásunkra megfélekedezett akkor, midőn a közegészségügy terén állandó és feltűnő eredmények elérésének feltételeiről szól, t. i. a pénz. Nézetünk szerint pedig csak ez az oka, hogy szerző vágya, miszerint legalább 12 közegészségügyi felügyelő neveztessek ki, teljesedésbe nem mehet. Legfőbb kelléknek mi közegészségügyünk javítására a nemzet jólétének, vagyonosságának gyarapodását tartjuk, mi nélkül jó közegészségügyről szó nem lehet.

Statisztikai adataira, melyek arra mutatnak, hogy szerző néhány kézi könyvet és adat-gyűjteményt sikeresen használt fel, csak azon megjegyzésünk van, hogy nem tartjuk megfelelőnek, ha 40 év különbséggel hasonlítottunk egybe statisztikai adatok, minek azután az az eredménye, hogy a statisztikai sorozatban a himlőnél Anglia és Magyarország egyenlő százalékkal szerepel (26.0), holott közvetlen alatta az mondatik, hogy még Angliában himlőben 1861-től egész 1871-ig 46673 ember halt el, addig Magyarországon ugyanakkor 83000. Ezen talán csak látszólagos ellentét az áttekintés könnyűségét és megértethetőségét semmi esetre sem emeli.

Statisztikai adataiból egy örvendetes eredményre is találunk, hogy t. i. az utóbbi évek határozott javulást tüntetnek fel, de azon sajnos tényre is akadunk bennük, hogy az orvosi kezelés nélkül elhaltak száma szaporodik.

Szerző dolgozatában ugyancsak azon véleményre jut, mely e lapok hasábjain már többször nyilvánítva volt, hogy nem az intézkedések roszak, melyek a közegészségügy terén a törvényhozás, illetőleg a kormány által tétettek, hanem igenis a kivitel nem történik a törvény szellemében.

Hogy a »Nemzetgazdasági Szemle« közegészségünkkel behatóbban foglalkozik, annál inkább igen örvendetes jelenségnek tartjuk, mennyiben újra csak azt hangsúlyozhatjuk, hogy a nemzetgazdaság fejlődése, illetőleg népünk vagyoni gyarapodása szoros viszonyban áll egészségügyünk javulásával.

—th. **A vivisectio-ellenesek és pártolók küzdelme Oxfordban.** A vivisectiók ellenségei minden áron meg akarják akadályozni az experimentalis physiologia tanítását az oxfordi egyetemen, miért is felhívást intéztek az oxfordi egyetem tanácsának minden tagjához, hogy a héten tartandó közgyűlésre megjelenjenek és a szentesítésre előterjesztett javaslatot el ne fogadják, mely 500 sterling megszavazását kívánja a kísérleti élettani tanszék 3 évi szükségleteire. Ezen felhívást az intézet fejei közül ketten, az oxfordi püspök, két római katolikus kanonok, Freeman, az újkori történelem tanára, s még vagy 25-en írták alá. Burdon Sanderson, az élettan tanára elleniratot szerkesztett, melyet a katolikus prépost, s az intézet majdnem minden főembere aláírt. A »British Medical Journal« azon reményének ad kifejezést, hogy az Oxfordban felavatottak mind, kik egyetemük tudományos fejlődése és hírneve iránt érdeklődéssel viseltetnek, meg fognak jelenni a keddi ülésen, hogy az előterjesztést megszavazzák. Oxfordba ezen alkalomból különvonat is indul Londonból.

—th. **Az angol fogházak (Convict-Prisons) egészségügye.** Az angol »Convict-Prisons« (állami fegyházak) legutóbbi statisztikai kimutatásai fényes bizonyítványai annak, hogy Angliában még a börtönök egészségügye is milyen kedvező. A 12 »Convict-Prison«-ben, mint azt az 1883. martius elsejétől 1884. martius végeig terjedő kimutatásból kitűnik, átlag naponként 9946 fegyencz tartózkodik, közöttük 887 nő. A nyilvántartás rovatából kitűnik, hogy ez év lefolyása alatt természetes halállal kimúlt 100 fegyencz, öngyilkos lett 2, elbocsáttatott pedig orvosi javaslat alapján 36, mint akik életére nézve az orvosi vélemény szerint a fegyházban tartózkodás okvetlen végzetes kimenetelű lett volna. Ha felvesszük is, hogy az elbocsáttottak fele még azon év folyamán meghalt, a halálozási százalék mégis feltűnően alacsony, 12 ezerre.

A kórházba felvettek száma 4625 volt, beleszámítva 56 elmekórost is. A kimutatásban a himlő, a kúteges és hasi hagymáz rovatái üresek; semmi nem szólhat meggyőzőbben az intézet jeles egészségügyi berendezése mellett, mint az. Kérdéses, mint a »British Medical Journal« megjegyzi, hogy az egész egyesült királyság területén csak egy közintézet is képes volna-e ilyen fényes eredményt felmutatni.

A mellkasi szervek bántalmi a legnagyobb halálozást mutatják és megjegyzendők még, hogy a fegyházból orvosi rendeletre elbocsáttottak legnagyobb része is mellbeteg volt. Tüdővész 160 volt, közöttük 17 halálosan végződő. A szív szervi bántalmi 80 esetben szerepelnek, közülük 15 halálos kimenetelű volt. Idült hörgőhurut, asthma esetek száma 160, 11 halálozással, mi mindenestre kedvező.

Tekintve a fegyházak népességét leginkább szolgáltató társadalmi osztályokat, a bujakórosok, epileptikusok és agybántalmakban szenvedők száma csekélynek tetszik, mennyiben a bujakórosok száma nem haladta meg az 50-et, az agybántalmakban és nehézkóros rohamokban szenvedők száma pedig alig több az előbbieket felénél.

A sebészi esetek száma, mint azt az intézetben dívó életmód magával hozza, kevés, nincs egy tucat sem, mi természetesen nem minden fegyintézetre illik, mennyiben az állami kényszerdologházakban, hol a sérülésekre több alkalom van, a sebészi esetek száma is természetesen nagyobb lesz.

Ha a fegyház házi rendjét tekintjük, semmi esetre sem lehet azt mondani, hogy a fegyenczeknek valami rossz dolguk van, tekintve, hogy a munkaidő télen 5¹/₂, nyáron 7¹/₂ óra naponként, s tekintve, hogy étkezésre háromszor naponként az idő bőven kijut, mert az ebédre magára majdnem két óra van kiszabva, s a túlerőtetés, az elégtelen és gyors étkezés bizonyára nem veszélyezteti egészségüket.

Megemlítendő még, hogy az utóbbi év folyamában két fegyintézet, ú. m. a női fegyház Wokingban, s a rokkant férfiak fegyháza ugyanott egy orvos igazgatása alá helyezettek, mint a kimutatás megjegyzi, azon reménnyel, hogy ezen intézkedésnek a legjobb eredménye lesz, annak jeléül, hogy az igazgatóság nem hódol azon nálunk is elterjedt fonák nézetnek, mintha orvos olyan intézetet, melyben katonai fegyelem és katonai természetű szokások uralkodnak, jól vezetni nem tudna.

—th. **Pneumonia-coccusok festése.** Ribbert a *pneumonia-coccusok festésére*, illetve azok burkának előnyös feltüntetésére az Ehrlich által az ú. n. »Mastzellen« festésére ajánlott festési módot használja jó sikerrel. Eljárása a következő. Az Ehrlich-féle folyadékot (100 rész víz, 50 rész alcohol és 12¹/₂ rész jegeczet) dahliával melegen telíti. A szokott módon hevítés által elkészített fedlemez-készítményt a festőanyaggal éppen csak érintkezésbe hozza és vízzel rögtön lemossa. Midőn a készítmény a górcső vizsgálatra kész, szép kékes-ibolyaszínűre van festve. Glycerinbe, vagy balzsamba történhetik a beágyazás, midőn a készítmények igen hosszú ideig megtartják eredeti színüket. Ezen eljárás mellett olajimmersióval vizsgáláskor a coccusok setét-kékre festődnek. Ha azonban a festő-folyadékot hosszabb ideig engedjük behatni a készítményre, a burok is setét-kékre festetik és felismerése meg nem történhetik.

Ezen módszer mellett Ribbertnek mindenkor sikerült

gyuladással tüdőkből a coccusokat kimutatni, nemkülönben a száfránszerű köpetben is mindig fellelte azokat. Metszetek festésére ezen eljárás nem alkalmas.

—th. **Új készülék a vérsavó sterilisatiójára.** Roth C. berlini vegyész, ki természetlenített táptalajok készítésével foglalkozik nagyban, azt tapasztalta, hogy az eddig szokásos hőszabályozó készülékek mellett is igen gyakran megtörténik, hogy a vérsavó vagy nem természetlenítetik teljesen, vagy pedig átlátszatlan lesz, mennyiben ezen készülékek használatánál is sokszor megcsúszik az, miszerint a hőmérsék 5—6 napon át nem marad órákig azon a fokon, s így majd az 59° C-nál lejjebb, majd a 60° C-nál feljebb száll, minek az eredménye azután a fentebb említett kellemetlen esély. Ezen kellemetlen körülmények kiküszöbölésére ő új hőszabályozó készüléket szerkesztett. A készülék azon alapszik, hogy chloroform- és petroleum-aether keverésével olyan elegyet állít elő, melynek forráspontja 59° C-nál van és ezt olyan készülékbe alkalmazza, mely hűtővel lévén összekötésben, az elszálló gőzöket megsűríti és újra visszavezeti a kazánba. A készülék annyival is inkább ajánlható, mennyiben alkalmazásánál gázra szükség nincs, sőt még a vízfürdő sem okvetlen szükséges, miért is nincs az a hátránya, hogy csak laboratóriumokban alkalmazható. Egyszerű borszeszlámpa elegendő melegítésére, mi bizonyára mindenkinek rendelkezésére állhat.

A készülék Muencke berlini czégnél kapható.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. martius 12-dike. Az orvosegylet martius 14 diki rendes ülésén Takács Endre tr. az izomsorvadás különféle alakjairól fog értekezni.

— A *budapesti orvosi kör országos segélyegylete* a jelen évben 1200 o. é. frtot fog segélyezésképpen kiosztani. Segélyezésben részesülhet első sorban a) az orvosi kör, vagy segélyegyletének oly tagja, ki eddig kötelezettségének eleget tett; b) kötelezettségének eleget tett köri, vagy segélyegyleti tag özvegye; c) kötelezettségének megfelelt köri, vagy segélyegyleti tag árvája, vagy árvái. Más (nem tag) orvosok, özvegyek, vagy árváik kivételesen csak akkor részesülhetnek segélyben, ha a fent a), b), c) pontok alatt említettek kevés számmal jelentkeznek. A hatóság által kiállított és egy hivatalos, orvos által is aláírt szegénységi bizonyítvánnyal ellátott kérvények f. é. april hó 15-ig a segélyegylet elnökehez, Kurtz Gusztáv tr-hoz (IV. Újvilág-útca 10. sz.) bérmentesen küldendők. Budapesten az 1885. martius 6-iki választmányi ülésből az elnökség.

— Az *orvosi segélyegylet pénztárába* martius 3—10-ig következő befizetések történtek: Wagner János tr. 50 éves jubilaumának emlékére volt tanítványai, 200 frt.; Érsek Elek, Topánfalva, 4 frt. — Egyenkint 2 frtot.: Sinkovits Ignác, K. Váásárhely; Müller Kálmán, Budapest; Csapodi István, u. o.; Bakó Sándor, u. o.; Ottava Ignác, u. o.; Argay István, Győr; Karsay Zoltán, Ujmoldava; Renner Samú, Dorogh; Schnell Károly, Szamosújvár; Diconty Pál, Szegszárd; Deutsch Ignác, Czegléd; Fekete József, Aradbuttyin; Hudecz Ferencz, Arad; Kaufer D., Merán; Kempfner Izsák, Szécsény. — Összesen 234 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. ker. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— Megjelent a *budapesti orvosi kör országos segélyegylete pénztárának kimutatása 1884. évről*, s abból látjuk, hogy annak tőkevagyonára értékpapirokban van elhelyezve, melyek névleges értékben 18,705 frtot tesznek ki, míg a valódi érték 16,422 frt. 45 kr. Továbbá 1884-ben a bevétel volt 4528 frt. 87 kr., melyből segélyezésekre 1130 frt., míg értékpapírok vásárlására 2960 frt. 24 kr. fordított. A segélyezések 1881-ben kezdettek meg, s eddigeléig összesen 2500 frtot tesznek ki. Az egylet alapító tagjainak száma 70, rendes tag pedig 733 van. Az utóbbiak évente két frtot fizetnek, s aki az ennek megfelelő tőkét, vagyis 40 frtot lefizeti, az alapító taggá lehet.

— *Gere Gyula* tr. közli a jászberényi »Erzsébet« közkórház 1884-diki beteg- és pénztári forgalmának kimutatását, melyből látjuk, hogy e kórházba 383 beteg vétetett fel, kik közül 272 gyógyult, 42 javult, 21 gyógyulatlan távozott, 23 meghalt, míg 25 további ápolás alatt maradt. Az ápolási napok száma 9422-t tett

ki, tehát a kórházi apadást tevő 358 beteg után egyre 26.3 ápolási nap esik.

— *Vörösmarty Mihály* összes munkáinak teljes — Mehner Vilmos-féle — kiadásából megjelent a 21-ik és 22-ik füzet; ára egy-egy füzetnek 35 kr.; egy-egy kötet áll körülbelül nyolcz füzetből; az egész mű nyolcz kötetben fog megjelenni.

— *Grünwald Mór* tr., ki a budapesti egyetem szülészeti és nőgyógyászati kórodáin majd mint gyakornok, majd mint tanszéki segéd évek során át működött, szolgálati idejének május 31-dikén letelte után Szliácsra megy, hol mint fürdőorvos fogja a nyári időnyeket tölteni.

— A *német Aerztelag* tagjainak egy része annak eddigi elnökét, Graf tr-t (Elberfeldből) nem szándékozik ismételve megválasztani azon okból, mert Schweninger tr. ügyének a porosz ország-gyűlésen tárgyalása alkalmával a kormány álláspontja mellett szólalt fel.

† *Say Mór* tr., a budapest-vidéki tankerület főigazgatója f. hó 12-dikén élte 55. évében rövid szenvedés után (mint halljuk, agyhártya-gyuladásban) elhunyt. A boldogult 1848-ban a magyar hadseregben, mint tüzér harczolt, majd azután gyógyszerész lett, s a bécsi egyetemen a gyógyszerészeti tanfolyamot végezte, s ott vegytudorral avattatott. Ezután 1854-ben, mint vegytani tanársegéd Budapestre jött, mely minőségben több éven át működött, s az orvosnövendékek és gyógyszerészhallgatók a legnagyobb vonalozással és elismeréssel viseltettek irányában, mit barátságos szives modora, tudományos készsége és szakmájában tanúsított kiváló ügyessége által vívott ki. Ezután az egyetemből megvált, s Budán a reáliskolában a vegytan tanárává lett, később pedig annak igazgatójává neveztetett ki. Megnyerő magaviselete ezen állásaiban még tovább fejlődött, s nemcsak tanítványai és tanártársai osztatlan bizalmában részesült, hanem a polgárság is teljes rokonszenvvel viseltetett irányában. Megválasztatott a főváros bizottság tagjává. A tanügy terén szerzett érdemei pedig Ő Felsége által a Ferencz-József-rend lovagkeresztjének adományozásával lettek kitüntetve. Egy év előtt lett tankerületi főigazgatóvá. Vegytana igen elterjedett, a magyar orvosi könyvkiadó társulat részére pedig Fresenius elemző vegytanának minőleges részét fordította le. A természettudományi társulatnak alelnöke és legközelebb választmányi tagja volt. A magyar tudományos akadémia levelező tagjai sorába választotta őt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához czimzett kórházban 1885. martius 5-től egész 1885. martius 11-ig ápolat betegekéről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
mart. 5	44	23	67	33	18	51	3	2	5	805	647	18	7	52	1529
" 6	42	19	61	39	22	61	7	4	11	803	640	18	8	49	1518
" 7	43	18	61	42	25	67	5	—	5	797	633	18	8	51	1507
" 8	27	13	40	32	18	50	3	2	5	789	627	17	7	52	1492
" 9	45	28	73	46	22	68	5	1	6	783	623	17	6	42	1471
" 10	49	23	72	47	22	69	4	3	7	782	618	19	8	40	1467
" 11	39	30	69	19	23	42	8	5	13	795	618	20	8	40	1481

P Á L Y Á Z A T O K.

Leköszönés folytán *Priglevicza-Szent-Iván* községben megürült köz-ég orvosi állomásra, melynek betöltése céljából megejtendő választás határidejéül 1885. évi április hó 18-dik napjának délelőtti 10 órája *Priglevicza-Szent-Iván* község-házához tüzetik ki ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 400 frt. készpénz fizetés és 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV t.-cz. 143 §-a értelmében, úgy nemkülönben a magyar és német nyelv bírását tanúsító okmányokkal is felszerelt, kérvényeiket bezárólag 1885. évi április hó 13-ik napjáig ezen szolgabíróhoz benyújtsák, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1885. február 21-én.

3—2

A szolgabírói hivatal.

Belügyminister úr ō nagyméltóságának 9843/1885. sz. a. kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmezei m. kir. orsz. tébolydában egy 500 frt. évi fizetés, szabadlakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, 2 évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt- vagy születéslevéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, a m. kir. belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat jelen hirdetmény keltétől számítandó 4 hét alatt a lipótmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatóságához nyújtsák be. Megjegyzetetik, hogy az elmekörtanban való tanulmányok, vagy gyakorlati szolgálat kimutatása az alkalmazásnak előnyt ad. A pályázati határidőn túl beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten, 1885. évi február hó 23-án.

3—3

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Nyitra megyében kebeleztet *Brezova* községi orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak: 400 frtnyi évi fizetés szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványaikat 1885. évi martius 31-ig a miavai járási szolgabíróhoz benyújtsák. Ezen határidő letelte után beérkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Miaván, 1885. évi február hó 21-én.

3—3

Saskó József, j. főszolgabíró

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi február hó 27-én 11607/VIII-a szám alatt kelt magas rendelete folytán a *pozsonyi m. kir. orsz. kórházban* rendszeresített negyedik másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt. évi fizetés, szabad lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel újból pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elnyerni óhajtók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat a pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatóságánál 1885. évi martius hó 31-ig bezárólag, annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1885. évi márczius hó 4-én.

3—1

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

Dr. temesi Reitter Ödön lemondása folytán a központi járási orvosi állomás üresedésbe jöven, ezen állomás, mely 400 frt. évi fizetés és 150 frt. úti átalányból álló javadalmazással van egybekötve, Csanád megye bizottságának 1885. évi május hó 4-ik napján tartandó közgyűlésén fog választás útján betöltetni.

A megválasztandó orvos Makón a megye székhelyén köteles lakni, s köteles a járási orvosi teendőkhöz kívül Lele községben a községi orvosi teendőket is teljesíteni.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képesítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. é. április hó 30-áig Csanád megye főispánjához Makón nyújtsák be.

Makón, 1885. évi martius hó 5-én.

2—1

Dr. Meskó Sándor, kir. tanácsos, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 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.

Programmot bérmentesen küld.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

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

Tudomásul. Minthogy orvos-sebésziműszer, kötszer és testgyógyászati segélyművek stb.-ről kiadott képes árjegyzékünk, mely több mint 1200 ábrával ellátva most jelent meg és annak szétküldésével jelenleg kezdünk, de az illető *célmelet* tüzetesen nem ismerjük, tisztelettel kérjük a t. cz. orvos urat az árjegyzék szétküldésében bennünket *becses célmeik* beküldése által támogatni. **Fischer Péter és Társa** orvos sebészi mű-kötszer és testgyógyászati segély művek gyára. Gyár: hatvani-útca 6. sz. *Budapest*. Raktár: hatvani-útca 16. szám.

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, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, 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 rendszeres 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 testgyógyászati, 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 idomtalanóságában, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtétet 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. Testgyógyászati célokból 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.

Os. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test láplálása 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, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökerekes szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz gyógymódnál* úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót 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 kívülől ily czímmel van ellátva:

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



Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértetnek. Az alphosphorsavas mész-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett czég, hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

házaunk egyik legszépsávdusabb SAVANYUVÍZE

kitűnő szolgálót tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmáin alapuló bajában. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik evi elszállítás 1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.

Ásványvíz-szállítónál Budapest.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerházaiban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

A marhahús-pepton Chapoteautól kizárólag tiszta ürű pepsinből állítatik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkósavas szódát nem tartalmaz. Következő alakokban rendeltetik:

Pepton-bor Chapoteautól.

Igen kellemes ízű: étkezés után vétetik egy-két Bordeaux-bor pohárral.

Adag: 10 gramm marhahús minden Bordeaux-bor pohárban. Egy üveg ára 2 frt. 50 kr.

Pepton-conserve Chapoteautól.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromatik; adagoltatik tisztán hűslében, cukros süteményben, szörpben, vagy csőre által. Egy kávé kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

Pepton-por Chapoteautól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiségét képviseli.

Alkalmazás: anaemia, emésztési zavar, gyengeség, étvágyhiány az emésztési szervek elpetyhüdsége eseteiben, üdülőknél, dajkák, gyermekek és agok tápláléka gyanánt, diabetes és phthisikusoknál.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz.

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
 oklevél. érem. oklevél. czüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ I üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy
Král-féle „szemcsés vascukor“ I üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legészszzerűbb vas-készítmények sápkór, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ I üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitünőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógy-áru kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útca 12 sz. **Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

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 czimzett gyógyszerárában. V. Nádor-útca 3. sz. mindenkor kapható.

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

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Pyrophosphorsavas vas-natron
(pyrophosphas ferri et Sodae)
dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.

Ezen készítmény Franciaországban egyéb vaskészítmények helyett általánosan el van fogadva. Ez tiszta, világos, szag- és íz-nélküli, összetételében a vér és csontok egyes alkatrészeinek felel meg, és kénasav natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vas-sóknál rendesen fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájat és fogakat, könnyen emészthetik és áthasoníttatik és oly esetekben is kifejti hatását, hol más vaskészítmények cserben hagynak. Phosphor-tartalmánál fogva egyszersmind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és észszerűen alkalmaztatik sápkór, fehérfolyásnál és typhus, valamint egyéb súlyos bántalmak üdülési szakában.

Barth, Rayer, Vélpeau és Trousseau tanárok eme szert folyton ajánlották, s csaknem mindennap rendelték.

Az adag 20—40 centigramm (2 1/2—5 gran) naponkint, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanálan 0.20 centigramm vasat tartanak.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

MATTONI 'féle
GISSHÜBLER
 legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY
 KESERŰVIZE
 orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ
 -LÁPLUG
 a soostelepéből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.
 Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ
 (HASHAJTÓ) palackban és porokban

Minden
 Ásványvíz és forrásterméknek
 szétküldése
MATTONI és WILLE
 Mérleg-útca 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben.

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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, életes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerekkel rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

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

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

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)
 Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve 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** gyógyszerárában, király-útca 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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében vázei-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: *Bókai A.* tr. Kísérleti adatok a bélmozgások ismeretéhez. 2. cikk. Némely bélsár-alkatrész hatása a bélmozgásokra. (Vége.) — *Weisz J.* tr. Az eskórságnak, mint kóroknak jelentősége. — *Irsai A.* tr. Korányi Fr. kir. tan. belgyógyászati kórodájából. Gyógykísérleti közlemények. (Vége.) — *Róna S.* tr. Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához. Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház (Hochhalt tr., főorvos) osztályáról. (Folyt.) — *Könyvismertetés* Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Aetiologie, Symptome und Behandlung von weil. G. M. Beard. — *Lapszemle.* Az idegek és a gerinczagy viszonya a bőrtáplálkozásához.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Frerichs tanár halála. Statistika és közegészségügy. Az angol orvosnövendékek hiányos előismeretei. A comma-bacillusok felfedezésének prioritása. — *Konrád J.* tr. Úti jegyzetek az elmegyógyászat köréből. (Vége.) — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemények a kolozsvári tud. egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

Kísérleti adatok a bélmozgások ismeretéhez.

Második cikk: *Némely bélsár-alkatrész hatása a bélmozgásokra.*

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Vége.)

III. Ha most mind ezen felsorolt, s bizonyítékul közölt kísérleti adatok eredményeit összegezni akarom, úgy a következőket kell mondanom. A felsorolt szerves savak mind annyian bélmozgási ingerül tekintendők és minden további bizonyítás nélkül kimondhatom, hogy azok körzeti ingereként szerepelnek. Kérdés azonban, hogy akkor, midőn bélmozgásokat idéznek elő, közvetlenül hatnak-e a bél mozgató ideg-végződéseire, vagy pedig az érző ideg-végzések útján, mely utóbbi esetben azután visszahajlási úton váltanak ki bélmozgásokat, s az inger áttételi helyeül, tehát visszahajlási központul, a Meissner-Auerbach-féle fonal dúczai szolgálnának. *Cohnheim*¹⁾ szerint ez utóbbi módon hatnak általában mind azon anyagok, melyek a bélhuzambá vitetvén, bélmozgásokat idéznek elő. Azonban szükséges-e ezen bonyolult módon létrejötnék képzelni a helybeli irritáló anyagok hatására fellépő bélmozgásokat? Tudjuk-e, hogy az Auerbach-Meissner-féle plexus ganglionjai összefüggésben vannak mozgató és érző idegrostokkal; nem-e tisztán az automatikus mozgás fenntartására szolgáló ganglionok azok, olyanok, milyeneket a szívfalzatban kell feltételeznünk? Valjon tudjuk-e azt biztosan, hogy a bélmozgató-idegvégzések nehezebben hozzáférhetők, mint az érző idegek végzések? Mind ezen kérdésekre felelhetjük, hogy a bél idegeiről édes-keveset tudunk, nem tudjuk, valjon ama dúczok körzeti reflex centrumok-e, valjon edény-mozgató körzeti központok-e, vagy pedig automatikus mozgási centrumok, esetleg nem a secretorikus idegekhez tartoznak-e. Nem tudjuk tehát, hogy ama dúczok mily természetűek, nem tudjuk azt sem, valjon a mozgató-idegvégzések nehezebben hozzáférhetők-e a bélbenné ingerei számára, mint az érzőidegvégzések. *Mindéből pedig az következik, hogy azon hypothesis, melyet Cohnheim nyilvánított, korai,*

¹⁾ *Cohnheim.* Vorlesungen über allgem. Pathologie. II. Bd.

bár nem lehetetlen, de másrészt nem is igen szükséges, mert mindazon ingerek, melyek a belek érzeteg ideg-végződéseit érik, a legnagyobb valószínűséggel ép oly könnyen érhetik a mozgató idegek végeit is. Midőn tehát nem akarom Cohnheim hypothetikus állításának lehetőségét tagadni, azt kell mondanom, hogy az általam vizsgált savak a bélnyákhártyába beivódva, vagy felszívva, ép oly könnyen ingerelhetik direct a bélmozgató idegvégzéseket, mint a bél érző idegeit, sőt magukat a sima izomsejteket is.

Igy valószínű, hogy az említett savak által létrehozott bélmozgások keletkezése complicált; nem lehetetlen, hogy a mozgások reflex úton jönnek létre, de egyidejűleg a bélmozgató idegvéggek direct ingerlése is megtörténik, sőt a sima izomsejtek közvetlen ingerlése is hozzájárulhat a mozgási tünetek kifejlődéséhez.

A tárgyalt savak erője igen különböző; legenyhébb ingerként hat a tejsav, legerősebb ingerként a caprylsav, s a hatás erője tekintetében következő lépcsőzetet lehetne felállítani: 1) *tejsav*, 2) *borostyánkősav*, 3) *valerianaszav*, 4) *vajsav*, 5) *hangyasav*, 6) *propionsav*, 7) *eczetsav*, 8) *capronsav*, 9) *caprylsav*. Megemlíteném még, hogy némelyike ezen savaknak már azon minimalis adagban is, melyben alkalmaztatott, erős edénytágulást okoz mindenütt, hová a bélmozgások által továbbított, mások ugyanazon kis adagban edény-szűkítő hatásúak, egy pedig van, mely az alkalmazott kis adagban az edényeket illetőleg indifferensnek látszik lenni.

Edénytágítók a capron-, capryl-, valeriana-, propion-, vaj- és hangyasav, edényszűkítők az eczet- és borostyánkősav, s indifferensnek látszik lenni a tejsav. Az eczetsav, borostyánkősav és tejsav különben, ha töményebb oldatban, vagy az 1%-os oldatban is, ha nagyobb mennyiségben vitetnek a bélhuzamba, szintén ép oly edénytágító hatásúak, mint a többi felsorolt sav.

A szóban forgó savak közül azok, melyek a bélhuzamra enyhébben hatnak, az éhbélre hatnak még legerélyesebben, csekélyebb mértékben a csípélre, s alig, vagy csak nagy adagban a vastagbélre; a végbélre azonban oly erőlyel hatnak, mint az éhbélre; az erőlyes hatók, mint p. o. a capron- és caprylsav egyforma heves mozgásokat és görcsöt idéznek elő az éhbélben és a csípélben, valamint a végbélben is; sőt a különben igen renyhe tevékenységű vastagbélben is lépnek fel contractiók már aránylag kis

adagokra. A vastagbélre különben, úgy látszik, általában mind eme sav csak csekély hatást gyakorol, ha kis adagokban alkalmaztatik, de ez onnan is származhatik, hogy a bélrészt többé-kevésbé telve lévén bennékel, a befecskendezett sav ott igen erősen szétoszik, bár, mint említém, igyekeztem azon lenni, hogy a folyadék ne a bélnének közepére, hanem inkább annak felületére, a bennék és bélfalzat közé jusson. A vakbél, mely nyulaknál tudvalevőleg nagy terjedelmű, s mindíg telve szokott lenni, körülbelül úgy viselkedik, mint a vastagbél, csak igyekezni kell, hogy a befecskendezett folyadék érintkezze a bélfalzattal. Szükségesnek tartom azt is megjegyezni, hogy a savaknak a béledényzet tágulására gyakorolt befolyása, s a bélmozgások erélye és kifejlődése között parallelismust találni nem lehet. Így p. o. a vajsav csekélyebb intenzitású bélmozgásokat okoz erős vérbőség mellett, mint az eczetsav, melynek hatására gyakran edényszűkülés áll be, vagy p. o. a propionsav csaknem oly erélyes bélmozgási inger, mint az eczetsav, pedig a két sav az edényekre 1 cgm-nyi adagban épen ellentétes hatást gyakorol. Ezen tapasztalatom felsorolásával azonban egyáltalán nem akarom tagadni az edények vérteltségének már első cikkemben is hangsúlyozott befolyását a bélmozgásokra, csupán ezen savakat illető concret esetre teszem ezen megjegyzésemet.

A savak különben, úgy látszik, általában mind ingerképen hatnak a bél idegeire ép úgy, mint a sima izomsejtekre; de ez természetes is, hiszen élettani vizsgálatokból tudjuk, hogy savak általában ideg- és izom-ingerként szerepelnek. Azonban, mint fentebb láttuk, sav és sav között igen nagy különbségek vannak, de még jobban kitűnik ez, ha a sósavat és légenysavat hasonlítjuk össze egymással. A sósav 1%-os oldatából $\frac{1}{3}$ kcm., ha a nyúl vékonybélbe jut, az eczetsavhoz hasonló erélyű bélmozgásokat idéz elő, míg a légenysav 1%-os oldatának 1, sőt 2 kcm-nyi mennyisége is csak ingó bélmozgásokat provocal.

Fentebb közölt vizsgálataimból kitűnik, hogy az általunk vizsgált savaknak hashajtó sajátással kell birniuk, épen azért, mert már oly kis adagban is erős bélmozgásokat idéznek elő. Hashajtó sajátásukat különben közvetlen bizonyítékok alapján is megállapíthattam. Segédem, *Tothmayer Ferencz* úr tett erre nézve vizsgálatokat, melyekből kitűnik, hogy p. o. a *caprylsavból* 2 gm. szétosztva 50 gm. vízben elegendő, hogy középnagy kutyánál néhány óra múlva hasmenést idézzen elő, pedig a beadás után néhány percz múlva hányt is az állat, s így nagy része a beadott savnak veszendőbe ment. *Capronsavból* 1 gm. 25 gm. vízben szétosztva, s délelőtt egy 1020 gm-os házi nyulnak gyomrába fecskendezve, éjjel híg székleteket idéz elő. Így vagyunk a többi itt felsorolt savval is, ha azokat az állatnak nagyobb adagban nyújtjuk. Ha kisebb adagot fecskendezünk a sértetlen állat gyomrába, úgy valószínűleg azért nem jön hatás létre, mert a savnak egy része felszívódik, míg más része natrium, magnesium calcium sókká köttetik meg.

Az említett savak azonban nemcsak hasmenést okoznak, hanem már kis adagban is az emésztőcső nyákhártyájának hurutját, nagy adagban pedig lobját idézik elő. 2 $\frac{1}{2}$ gm. valerianasav 100 gm. vízben szétosztva, s d. e. egy nagy eb gyomrába vive, néhány percz múlva nyálfolysást, öklöndözést, majd 10 percz múlva hányást, bő vizelést idézett elő; s ha d. u. az állatot megöltük, a gyomor és belek nyákhártyája duzzadt, piros volt, itt-ott ecchymosisokkal fedett, s pépes nyákkal erősen bevontnak találtatott. A górcsói vizsgálat pedig csak megerősítette a gyomor és bélhurut jelenlétét. $\frac{1}{2}$ gm-nyi vajsav 20 gm. vízben szétosztva, s egy 2000 gm-os nagy nyúl gyomrába fecskendezve, másnapra már felette erős gyomor- és bélhurutot okozott. Ugyanezt tapasztaltuk, csak hogy már kisebb adagokra a caprylsav, capronsav és propionsavat ille-

tőleg is, mely savak, ha nagyobb, p. o. 1 $\frac{1}{2}$ —2 gm-nyi adagban alkalmaztattak nyulaknál, vagy 4—5 gm-nyi adagban kutyáknál, úgy 1—2 nap alatt halállal végződő gyomor és bélobot idéztek elő.

Mіндеzt tudva, azután számba véve azt, hogy az általam megvizsgált savak a belekben normalis viszonyok között is keletkeznek, ha pedig a rendes fokú rohadási és erjedési folyamat fokozott mérvben van ott jelen akár már rohadó és erjedő tápszereknek felvétele folytán, akár bizonyos bélbajok fennállása miatt, akkor némely nagyobb mennyiségű gáz fejlődése mellett a táplálék minősége szerint a tárgyalt savak egyike-másika, vagy többje is fokozott mennyiségben képződik; tehát mind ezt tudva és számon tartva, azon következtetésre kell jutnunk, hogy ama savak ép és zavartalan emésztéskor a normalis mértékű peristalticum fenntartására, mint körzeti ingerek folynak be, másrészt, hogyha a tápcső bennéből nagyobb mennyiségben fejlődnek, hozzá járúlnak a kórosan erélyes peristaltikus mozgás előidézéséhez, s így a hasmenések létrejöttéhez ép úgy, mint a nagy mennyiségben fejlődő H_2S , CO_2 és CH_4 gázok, miként azt első cikkemben kifejtettem volt.

Áma savak azonban nemcsak erős peristaltikus mozgást, s így hasmenést képesek előidézni, hanem, mint fentebb kísérletekkel bizonyítottam, az emésztőcső nyákhártyájának hurutját is. Ezen körülmény nem egyenes újjmutatás-e arra nézve, hogy némely gyomor- és bélhurut keletkezésének okát, melyet eddig vagy gyomortúlterhelésnek, vagy túlzsiros étekeknek, vagy megromlott ételeknek tulajdonítottunk, ezentúl, ha nem is kizárólag, de nagy részben az általunk felsorolt savak, különösen az illó zsírsavak nagy mérvű fejlődésében keressük.

Hogy helyes úton járok, midőn némely hasmenést az említett savak nagyobb mennyiségben fejlődésének tulajdonítom, azt némely therapeutikus tapasztalat is bizonyítja, u. i. hasmenésnek némely esetében, különösen akkor, ha a bélsár savanyú szagú, a végbél környékét égető, edző (a betegek ilyenkor arról panaszkodnak, hogy a bélürüléket forrónak érzik, midőn ürítik), egy-két nagyobb adag calcium carbonicum (kréta), vagy natrium carbonicum és bicarbonicum, vagy pedig aqua calcis a bajt gyorsan megszünteti, főleg, ha emellett a beteg kis adagokban csak oly ételeket élvez, melyek már a gyomorban egészen megemésztetnek, felszívótnak, s így a belekbe nem kell, hogy eljussanak, milyen pl. a tej, az aszók. A bélnének felsorolt szerves savai ez esetekben sókká köttetnek meg, s a keletkezett natriumsók, calciumsók még 3—4-szer oly adagban sem idéznek elő bélmozgásokat, mint a savak, mely állításomat ismét kísérletekkel bizonyíthatom be, melyeket natrium butyricummal, natrium capronicummal, natrium caprylicummal, ammonium butyricummal, calcium butyricummal stb. vittem véghez. Ha az említett sók 2%-os oldatából 2—3—4 kcm-nyi mennyiséget langyosan nyúlak bélhuzamába fecskendeztem oly módon, mint fentebb a savakat, úgy még enyhe bélmozgásokat sem láttam fellépni; a capron- és caprylsavas sóra azonban jelentékeny vérbőség jelentkezett. Természetes, hogy, ha nagy mennyiséget vittem a fentebbi natriumsókból a bélhuzamba, úgy a natrium-hatás ép úgy érvényesült, mint más natriumsóra.

Hogy a legtöbb egyszerű hasmenésnél, enyhe bélhurutnál csakugyan a bélnének minőségében kell a hasmenés, a bélhurut okát keresni, azt legjobban bizonyítja különben azon gyógyeljárásnak a bántalmat sokszor rögtön megszüntető hatása, mely a bélnének hashajtókkal erélyes kiürítésében rejlik.

Midőn mind ezen fentebbieket elmondottam, azt hiszem, hogy positiv adatokkal járultam a hasmenések számos okai némelyikének felderítéséhez. Érzem azonban jól, amit e cikk némely t. olvasója talán szintén elgondolt magában, hogy egy fontos bizo-

nyitékkal adós maradtam, s ez a bél-betegek bélbennékének vegyi vizsgálata, amit felhozni itt ép oly fontos lenne, mint első cikkemben a bélbetegek bélgázainak elemzése. A kóros bélsár vegyi vizsgálatát illetőleg alig történt eddig valami (nálunk Kelemen M. tudor vizsgálta meg különböző betegek bélsárát fehérnyére), pedig a leghálásabb feladatok egyike. Hogy miért nem foglalkoztam magam ily vizsgálatokkal, arra méntességül szolgál ama körülmény, hogy kórodai beteg-anyag felett sajnosan nem rendelkezem, s a mely anyag mások szivességéből rendelkezéseimre állana, az épen a könnyebb megbetegedéseket illetőleg oly szegény, hogy nagyobb terjedelmű ilyenmű vizsgálatok megtétele itt helyben lehetetlennek látszik. Hiszem azonban, hogy ha más, beteg-anyag tekintetében szerencsésebb, veendi fel eme vizsgálatok fonalát, vizsgálati eredményeivel adataimat csak erősíteni fogja.

IV. Cikkekem bevezetésében említém, hogy a bélsárban eddig különböző alkalmakkor talált szerves savakon kívül a bélmozgásokra való hatást illetőleg a bélbennék és bélsár más rendes alkotórészeit is vizsgálat alá vettem; ezen alkotórészek voltak a phenol, indol és skatol. Térjünk át most ezek tárgyalására.

A phenolt (C_6H_6O) *L. Brieger*¹⁾ találta fel az indollal együtt a bélbennékben és bélsárban, s mindkét vegyületet *E. Baumann*²⁾ vizsgálatai alapján a fehérnyéknek a bélhuzamban hasnyálmirigyváladékkal rohadásából származtatja. A phenolnak egy része a bélből felszívódik, mint azt *Salkowsky*³⁾ kimutatta, s a vizelettel mint phenolkénsav távozik el a szervezetből, kisebb része pedig a bélsárral ürül ki, annak egyik illó alkotó részét képezvén. Rendes körülmények között a bélhuzamban igen kevés phenol képződik, úgy, hogy *Im. Munknak*⁴⁾ egészséges ember 24 órai vizeletéből csak 4—7 mgm. tribromphenolt sikerült előállítania. Vannak azonban kóros viszonyok, milyenek a bármily okból származó bélsárpangás, tüdővészések hasmenése, cholera asiatica és cholera nostras, azután egyszerű hasmenések, melyek romlott étkek élvezése után jönnek létre, midőn a bélben phenol nagy mennyiségben képződik, s így a vizeletben felszaporodik a phenolkénsav; *Salkowsky* p. o. egy esetben, midőn hashártya-gyulladás következtében bél-elzáródás volt jelen, 1 liter vizeletből 1.5 gm. tribromphenolt volt képes nyerni. A phenol a bélben, mint az előhaladottabb rohadás terménye, természetesen mindig akkor kell, hogy nagyobb mennyiségben képződjék, midőn ott a rohadási folyamat nagyobb intenzitású, s mikor ott ennélfogva a jelen cikkemben fentebb tárgyalt savak, s az első cikkemben tárgyalt némely gázok is meg vannak szaporodva, s midőn, ha canalisationalis akadályok, vagy bizonyos beidegzési zavarok szorulást nem okoznak, hasmenés szokott jelentkezni. Ezeknél fogva tartottam szükségesnek a phenolt is vizsgálataim körébe vonni.

Vizsgálataimhoz tiszta phenolt használtam 0.5%-os, 1.5%-os és 2%-os oldatokban, melyekből 1—2 kcm-t fecskendeztem házi nyulak bélhuzamának különböző részeibe. *Az eredmény, melyet kísérleteim nyújtottak, teljesen negatív volt; a phenol-oldatok egyikére sem lépett fel bélmozgás, bár belőlük 1, vagy 2 kcm-nyit fecskendeztem a belekbe.*

Az indol (C_8H_7N), melyet a bélbennékben találhatunk szintén, a fehérnyéknek productuma, ha azok hasnyálmirigyváladékkal keverve rohadnak. A képződött indol nagy részben felszívódik a bélhuzamból, s a vizeletben, mint indican jelenik meg élenyülve, párosulva (*Jaffé*)⁵⁾, másrészt pedig a bélsárhoz csatlakozik, s

azzal együtt hagyja el a szervezetet. Ha a bélsár kiürítése rendszeren történik, s a bélemésztés és felszívódás szabványos, úgy indol aránylag kevés képződik, azonban, ha bármily oknál fogva bélsárpangás lép fel, valamint, ha romlott fehérnyefélék használtattak tápszerűl, s ennek következtében hasmenés jelentkezik; továbbá choleraanál, tüdővészések hasmenésénél felette nagy mennyiségben képződik, s a vizelet indican-tartalma a rendesnek 10—15-szeresével is megszorodhatik. Ezekből látható, hogy ép oly szükségesnek kellett tartanom az indol hatásának megvizsgálását a bélhuzam mozgásaira, mint a phenolét.

Az indolt, melyre kísérleteimhez szükségem volt, minthogy vegy-gyárakban nem kapható, magamnak kellett előállítanom. E célra vérfibrin, s tisztított marha-hasnyálmirigyet összezúzva és összekeverve, 5 napig rohasztottam költő-kemenczében 40° C. állandó hőmérsék mellett. A rohadás közben szétmálott büzös, indolszagú pépet *Nencki*¹⁾ utasításai szerint következőképen dolgoztam fel: az anyagot megsűrtem, s a rohadás közben képződött ammonium carbonat-tól égvényes vegyhatású szüredéket eczetsavval savanyítottam meg, s belőle egy részt átpárologtattam. A párlat illó zsírsavaktól savanyú volt, s ezért natronlúggal kellett közönbősítenem; miután ez megtörtént, a folyadékot aetherrel kiráztam, s az aetheres oldatból az aethert igen enyhe hőnél lepároltam. Az erősen indolszagú maradék barnás-sárga olajos anyag, mely vízzel leöntve, jegeczes külemű lesz, s forró vízből átjegeczítve, lehető tiszta és 52° C-nál olvadó indolból áll. Ily módon mintegy 2 dgm. indolt sikerült előállítanom. A nyert mennyiség indolt forró vízben osztottam szét úgy, hogy 1 kcm. folyadék 1 cgm. indolt tartalmazzon. A langyossá hült indolos folyadék tejszerűen megzavarodott ugyan, de az indol benne azért egyenletesen szétosztva maradt.

A készített indolos folyadékból 2—3—4 kcm-t fecskendeztem langyosan házi nyulak vékony-, vastag- és végbelébe, valamint a vakbélbe is, de csekély ingó mozgáson kívül más mozgást fellépni nem láttam. Az ingó mozgást a legnagyobb valószínűség szerint a befecskendett folyadék súlya idézte elő. Így az indolról ugyanazt mondhatom, mint a phenolról, t. i. *hogy oly mennyiségben, amilyenben normalis és abnormis emésztési viszonyok között a belekben fejlődik, a bélmozgást illetőleg teljesen közönbös anyag.*

Nem így vagyunk a skatollal (C_6H_6N), melyet az emberi bélsárban *L. Brieger*²⁾ és *Nencki*³⁾ fedeztek fel. Ezen anyag adja az emberi bélsárnak jellegző émelyítő nehéz szagát. A skatol ép úgy, mint az indol és phenol a fehérnyének rohadási terménye. Hogy mennyi skatol képződik az ember bélhuzamában, azt nem tudjuk, de rendes körülmények között a mennyiség igen csekély lehet, míg úgy látszik, hogy ama felette erősen undorító szagú folyékony bélsárban, melyet tüdővészések, senyves egyének, idült bélhurutban, idült dysenteriában, sepsisben szenvedők ürítenek, legalább a szagból ítélve, nagyobb mennyiségben van jelen. Hasi hagymázban megbetegedettek bélsárában azonban *Brieger* a skatolt fel nem találhatta. A skatolnak csak kisebb része szívódik fel a bélhuzamból, nagyobb része pedig a bélsárhoz csatlakozik.

A vizsgálataimhoz szükséges skatolt *Grübler* tr-tól⁴⁾ hoztattam, kinek vegykészítményeit tisztaság tekintetében *Ludwig* és *Drechsel* tanárok igen dicsérik. A skatolt forró vízben oldottam; midőn az oldat kihült, tejszerűen megzavarodott. Ezen tejszerű oldatot hasz-

¹⁾ *Nencki*. Über die Zersetzung der Gelatine und des Eiweisses bei der Fäulnis mit Pankreas. Bern. 1876.

¹⁾ *L. Brieger*. Berichte der deutsch. chem. Gesellsch. Band X. S. 1027.

²⁾ *E. Baumann*. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. I. S. 60.

³⁾ *Salkowsky*. Berichte der deutsch. chem. Gesellsch. Bd. IX. S. 1595.

⁴⁾ *Im. Munk*. Jahresbericht der Thierchemie. Bd. VII. S. 245.

⁵⁾ *Jaffé*. Archiv für pathol. Anat. Bd. 70. S. 1.

²⁾ *Brieger*. Berichte der deutsch. chem. Ges. Bd. X. Th. 1. S. 1027.

³⁾ *Nencki*. Jahresbericht der Thierchemie. Bd. VIII. S. 84. és 257.

⁴⁾ Dr. Georg Grüber's physiolog.-chem. Laboratorium, Leipzig, Dufour-Strasse Nr. 17.

náltam langyosan a belekbe fecskendésre. Folyadékomb úgy volt készítve, hogy 1 kcm. vízben 2 mgm. skatol foglaltattott.

Kísérleti jegyzőkönyveimből álljanak itt a következők:

Skatol (C₉H₉N).

Első kísérlet. Nagy francia nyúlak éhbelébe skatolos folyadékból langyosan 1 kcm-t fecskendeztem. A befecskendési hely alatt a véredényzet néhány másodperc múlva megszűkült, s 30 mp. elteltével körülbelül 6 cm-nyi hosszú bélkacson a befecskendési hely alatt itt-ott erősebb bél-összehúzódások voltak láthatók. 1 perc múlva ugyanott erőlyes peristaltikus mozgás fejlődött ki, mely négy perczig gyarapodott mind intenzitásában, mind pedig kiterjedésében. A mozgás, mely időközben a vékonybél egész hosszára elterjedett, tíz perczig tartott, midőn az eddigi edény-szűkülést erős edénytagulás váltotta fel, s a vékonybelek erősen összehúzódtak egy göcsös köteggé.

Második kísérlet. Más nyúlnál, mely az előbbinél sokkal kisebb volt, langyosan 1 kcm. skatolos folyadékot fecskendeztem a csípéből felsőbb részletébe. A befecskendés pillanatában ingó bélmozgás jelentkezik, mely 20 mp. múlva peristaltikus mozgássá fokozódik. A skatolos folyadékkal érintkező bélkacsok véredényei megszűkülnek. A bélmozgás a 2-ik percz végén igen erőteljes, s feltűnő, hogy itt-ott a sima izomsejt-rétegnek tartósabb tonikus összehúzódásai jelentkeznek, melyek néha 8—10 cm-nyi hosszú bélkacsra is elterjednek, s 8—15 másodpercig is eltartanak. A 4-ik perczben legerősebb a peristaltikus mozgás, s ugyancsak ekkor a belek erősen vérdúsak kezdenek lenni. A peristaltikus mozgás, megszakítva tonikus bélgöcsökkel, még vagy 5 perczig eltartott, midőn a csípéből általában vérbő lett, s göcsös köteggé húzódtott össze.

A vékonybéltre vonatkozólag még négy jegyzőkönyvet mellékelhetnék, de miután azokban a közlöttekkel teljesen azonos eredmények foglaltatnak, ideiktatásuk fölöslegesnek látszott. A végbélt illetőleg a skatollal tett kísérletek ugyanazon eredményekre vezetnek, mint a vékonybelekét illetőleg, a vakbél, s vastagbél azonban csak nagyobb adagokkal voltam képes (5—6 kcm. skatolos folyadék) összehúzódásokra birni.

A közlöttekéből tehát kitűnik, hogy a skatol házi nyúlnál már 2 mgm-nyi mennyiségben nemcsak erős, de tartós vékonybél- és végbél-mozgásokat képes előidézni, ha vízben szétosztva vitetik a bélhuzam említett részeibe, sőt fiatalabb állatoknál ugyanazon beleknek tonikus görcseit is okozhatja. A véredényeket skatol szűkülésre ingerli, e szűkülést azonban néhány percz múlva edényhűdés szokta követni. A vastagbéltre és vakbéltre csak 10—12 mgm-os skatol-adag hat mozgási ingerképen.

A skatolra nézve tehát mindaz áll, mit fenntebb a hasmenések okait illetőleg a tárgyalt szerves savakról elmondottam volt, kivéve természetesen a bélhurutra tett megjegyzéseimet, mely kör-állapotot a skatol előidézni képtelen. Vannak azonban egyéb a phenol-mérgezéshez hasonló mérgezési tünetek, melyek nagyobb skatol-adagokra észlelhetők, ezeket *Brieger* írta le.

Midőn cikkemet befejezem, nem mulaszthatom el, hogy reá ne utaljak arra, miszerint a rohadásnak még más terményei is vannak az általam vizsgáltakon kívül, melyek hasmenést, sőt bélhurutot, mi több, bélobot is okozhatnak, de melyek talán az egy *sepsint* kivéve nem tiszta anyagok, s ezek: a Panum-féle »kivonatszerű putrid méreg« (Extractformiges putrides Gift), a hurka-méreg, sajtméreg, hal-méreg, amelyekre vonatkozó, s idevágó adatok után vizsgálása, kiegészítése nem lenne hálátlan feladat.

Az eskórságnak mint kóroknak jelentősége.

Írta WEISZ JAKAB tr., a lipótmezei orsz. tébolyda főorvosa.

Ha azon számos dolgozatokat tekintjük, melyek az utolsó évtizedben az epilepsiáról közöltettek, könnyen azt hihetné az ember, hogy mindaddig jóformán nem is ismerték az eskórságot. Kezdvé azon buvárokodásoktól, melyek kísérleti uton keresték az eskórsági görcs-rohamoknak kiindulási pontját és valódi mechanizmusát, az epilepsia tanulmányozóinak szakadatlan sora indul ki, akik a nevezett kórságnak symptomáit, okait, keletkezését, lefolyását és kórboncztani leleteit újra, meg újra fürkészik és új adatokat és nézpontokat szolgáltatnak. Ha az epilepsia e gazdag irodalmának daczára mindedig egyöntetű és megdönthetetlen felfogás hijjában vagyunk nemcsak a betegség agybéli kiindulási pontjára nézve, hanem körtüneteire és kórboncztani alapjára nézve, úgy az csak annyiban róható fel a szakembereknek, hogy ma már nem érik be a kórság természetrajzával, hanem annak kimerítő természettudományos mibenlétét keresik.

Mert csalatkoznék az, aki a pszichiatría újabb irodalmában felmerült számtalan, az epilepsiára vonatkozó adatban csupa újat vélne találni. Sőt inkább bátran lehet állítani, hogy az eskórság tüneteire és befolyására nézve alig szolgáltatott újabb időben olyan adatok, melyek a régi szakemberek előtt ismeretlenek lettek volna; hanem azért nagyban változott az epilepsiáról való felfogás, még pedig változott a legjobb klinikus értelemben.

Legyen szabad csak egyre figyelmeztetni, mi egymagában is jellemzi azon gyökeres változást, melyen az eskórságról való felfogás keresztülment, s mely változásnak pendantját most a hystériánál látjuk, t. i. a szoros értelemben vett rángásos epilepsia viszonyára az elmebetegségekhez általában.

Azt már, hogy a görcs-rohamokkal járó epilepsia gyakran elmezavarral is összeköttetésben szokott lenni, Aretáus is észlelte és fel is jegyezte. Hogy a későbbiek közül is csak egyet említsek, *Esquirol* világosan szól azon szellemi bántalmakról, »qui sont les conséquences nécessaires de la répétition des accès« és az állítja, hogy az epileptikusok $\frac{4}{5}$ része többé-kevésbé elmebeteg. De még olyan genialis buvárok is, mint *Morel* és *Reynolds* még távol voltak azon mélyebbre ható kórodai felfogástól, mely *Samt* nagyérdemű monographiájában nyert kifejezést, s melyet azóta mindinkább tisztáztak és behatósabb észlelések alapján kikerekítettek. Sem *Morel*, sem pedig *Reynolds*, mely utóbbi pedig ritka specialis tapasztalattal dicsekedhetett, nem ismerték azon szoros összefüggést, mely bizonyos karakteristikus elmekórság és a görcsös epilepsia között fennáll, s mely lényeges összefüggés arra készítette *Samt*ot, hogy azokat egyenesen a görcs-rohamok *aequivalenseinek* tekintse. Nem hogy az említett buvárok nem ismerték volna az epilepsiával járó jelleges elmezavarokat; mert ismerték úgy a görcs-rohamot bevezető, valamint a rákövetkező elmebaj tüneteit és lefolyását; de még azon rohamszerűen fellépő elmezavart állapotokat is jól tudták, melyek eskóros egyéneknél fellépnek, anélkül, hogy rángásokkal közvetlen összeköttetésben állnának. Ezekre vonatkozik *Morel* azon állítása, hogy »ces névroses (l'épilepsie, l'hystérie) jouissent du singulier et fatal privilège d'être facilement transformables«. *Morel* az ilyen esetekben az epilepsia *átalakulását* vélte látni, pedig *átalakulásról* nem lehet szó, mert az epilepsia legclassikusabb formájában fennáll továbbra is a fenntemlített esetekben, ahol az elmezavar egyenes összeköttetésben van az egyes görcs-rohammal, melynek a kitörését vagy megelőzi, vagy arra következik, vagy végre, azt itt-ott pótolja is (*Samt*-féle »epileptisches Aequivalent«). De még azon esetekben sem lehet szó *transformatióról*, ahol az eskórosoknál észlelhető chronikus elmezavart állapotok az egyes rohamokkal nem állnak összefüggésben, s melyekről tulajkonképen itt szólni akarunk.

Eltekintve t. i. az imént érintett eskórosoknál előforduló és a körtünetek, valamint a lefolyásnak határozottan körülírt jellemével bíró elmezavart állapotoktól, melyek az egyes rohamokkal közvetlen összeköttetésben állnak, amennyiben a classikus eskóros rohamot megelőzik, rá következnek, vagy azt helyettesítik, s mely állapotokat joggal nevezik »epileptikus elmezavarok«-nak; eltekintve, mondom, ezektől, olyan chronikus elmebajok észlelhetnek eskóro-

soknál, melyek az egyes rohamhoz nem tartoznak, az egyes roham fellépéséhez kötve nincsenek és különös »epileptikus« jellemmel nem bírnak. Nem is szólunk itt azon mélyre ható elváltozásról, melyet a hosszú éveken fennálló eskórság az eskóros egyén egész szellemi habitusán végbe visz, azon kóros elváltozásról, mely az epileptikus beteg jellemét modificálja, oly annyira, hogy az elme-kórtanban, mint »epileptikus jellem« általánosan ismeretes. Nem szólunk erről, mert bár kóros voltát elismeri mindenki, még sem lehet mondani, hogy az »epileptikus jellem« egy határozott körkép, az elmebetegség egy szorosan határozható formája. Inkább csak azon elme-kóros állapotokról akarunk itt értekezni, melyek hosszabb időn át fennálló eskórságnál és ennek következtében, azaz ebből, mint kórokából kifolyólag fejlődnek és észlelhetnek

Elégé ismeretes, hogy az epilepsia lefolyásában, s mint ennek egyenes kifolyása, a szellemi erő majd rohamosabban, majd lassabban hanyatlík, úgy hogy évek multán az eskóros egyének nagy része teljesen elbutúl. Természetes, hogy nem azon esetekről van itt szó, melyekben vagy gyermekkori súlyos agybántalom, vagy később szerzett mélyre ható elváltozásai az agynak (koponya-sérülés, vagy lobos folyamatok útján keletkezett) okozzák egyidejűleg az eskórságot és a butaságot. Csak azon esetek jönnek itt szóba, melyekben szellemileg különben jól kifejlődött és a priori jóeszű egyének eskóros rohamaik útján mindinkább elbutúlnak. Hogy ezen különböző mérvű elbutulás az eskóros rohamokban gyökerezdik, hogy annak oka csakis a rohamokban, mint az agy ismétlődő bántalmazásaiban keresendő, abban kételkedni nem lehet. Tudjuk azt is, hogy az elbutulás bekövetkezésének ideje nagyon változik, majd igen gyorsan, rövid pár év után, majd pedig csak hosszú évek múlva lép fel, s hogy ezen idő függ sokkal inkább a rohamok számától, mint azok intenzitásától; azaz minél gyorsabban következnek egymásra a rohamok, annál rohamosabban fejlődik az elmeegyenség. Legfeltűnőbben látjuk azt a legsűrűbben beálló »petit mal«-féle rohamoknál, melyek intenzitásra nézve alig jöhetnek tekintetbe, s melyek következtében az elbutulás sok esetben a legrohamosabban szokott fejlődni.

Nagy számmal észlelhetnek továbbá olyan esetek, melyekben az eskórság lefolyásában fejlődnek olyan állapotok, melyek teljesen megfelelnek a hűdéses tébolyodottságnak. Ilyen esetekre figyelmet már *Reynolds*, azt mondván róluk, hogy a közönséges hűdéses tébolyodottaktól megkülönböztetni nem lehet ezeket, s hogy csakis a kóros állapotnak előzményei mutatják, hogy nem közönséges paralyssal van dolgunk. Ezen betegek úgy psychikus, mint motorikus kórtüneteiben megfelelnek a hűdéses tébolyodottaknak és csak fejlődésükben, valamint lefolyásukban térnek el az utóbbiaktól, amennyiben a hosszú éveken át fennálló eskórságból lassan fejlődnek és lefolyásuk is — ámbár a terjedést lehetetlen észre nem venni — sok esztendőre, néha évtizedekre is nyúlik.

Magától értetődik, hogy ezekre nézve is ugyanaz áll, mint az előbb említett egyszerű elbutulásra, hogy t. i. nem olyan eseteket értünk, melyekben ugyanazon okból és egyidejűleg fejlődik az eskórság és a hűdéses butaság; mert ismeretes, hogy az agy némely súlyosabb elváltozásai (különösen agylágyulási góczok) következtében eskóros rohamok és a hűdéses butaságnak praegnans kórtünetei léphetnek fel egyidejűleg, de ezekről itt nem szólunk. Csupán az epilepsia azon közönséges eseteit tárgyaljuk, melyeknek agybeli substratumát még mindeddig nem ismerjük, az ú. n. symptomatikus epilepsiáról, melynek hosszú éveken át tartó lefolyásában lassan fejlődnek, az eskórságból mintegy kinőnek a hűdéses butaságnak kórtünetei.

Mind ezeknél azonban érdekesebb eskórosoknál előforduló azon elmebetegség, melyre az utolsó években *Gnouch*¹⁾ figyelmeztetett újra, melyről azonban megemlékezett már *Flemming*²⁾, ki egyenesen azt mondja, hogy »a régóta fennálló eskórság egy elme-kórság kórokává is válhat....«, s mely a classikus »tébolyodottság« kórtüneteit mutatja, mely semmiben el nem tér a más egyéneknél fellépő tébolyodottságtól és kórtüneteiben semmi különös, az eskórságra emlékeztető jellemmel nem bír. Ezen tébolyodottság csak annyiban áll kapcsolatban az epilepsiával, amennyiben ebből,

¹⁾ Arch. f. Psych. XII. 2.

²⁾ Path. u. Ther. d. Psychosen. Berlin. 1839.

mint kórokából ered, mint azt alább még bővebben kifejtendjük; de sem téveszméinek, sem pedig hallucinációinak tartalmában epileptikus elem nincs, sem végre lefolyásában az egyes rohamokkal kapcsolatban nem áll, amint azt *Flemming* és *Gnouch* is hangsúlyozzák. Mert amint e tébolyodottság deliriuma az egyes eskóros rohamok kapcsán fellépő »epileptikus« deliriummal semmi lényegbeli hasonlatosságban nincs, ép úgy nem változik a tébolyodottság kórképe sem a roham előtt, sem a roham után, sem gyakrabban, sem gyérebbe fellépő rohamok által. A tébolyodottság merev kórképe változatlanul fennáll az epilepsia mellett, melyet complicál. »Ez esetekben — mondja *Flemming* — elme-kórság és epilepsia rendszeren egymás mellett haladnak és a rángási rohamok itt-ott csak hozzájárulnak az elmebajhoz.«

Joggal figyelmeztet *Gnouch* arra, hogy az eskórság lefolyásában fejlődő tébolyodottságnak kórképe először nem tér el a tébolyodottságnak ismeretes kórképétől, s hogy deliriumában hiányzik minden az epilepsiára emlékeztető elem. Hogy az itt említett esetekben a hallucinációk és téveszmék csoportosításában és rendszeresítésében inkább megérzik a gyenge elméjűség, mint a tébolyodottság más eseteiben (*Gnouch*), azt saját tapasztalataim nem bizonyítják. A tébolyodottság egyik főjellemtvonását, amint azt már évekel ezelőtt kifejtettem¹⁾, én mindig abban a kritika nélküli vakhitben láttam, melylyel a betegek hallucinációikat és téveszméiket tiszta valónak veszik, bármilyen elütők legyenek azok rendes és megszokott tapasztalataiktól. A józan megkülönböztetés e teljes hiányában, az ép észjárás ellenőrzésének elestében mindig inkább láttam a gyenge elméjűség biztos jeleit, mint a téveszmék többé-kevésbé czifra rendszeresítésében, mely inkább a beteg egyén tehetőségétől és tanultságától függ. Így észleltem eskórosoknál több olyan tébolyodottsági kórképet, mely a téveszmék rendszeresítésében sem elevenségre, sem fufangosságra nézve nem különbözött a tébolyodottság más eseteitől.

Hogy az eskórságból fejlődő tébolyodottság semmi lényeges befolyással nem bír az eskórság további lefolyására, hogy sem az egyes rohamok intenzitásán, sem azok mennyiségén nem változtat, azt már *Flemming* is hangsúlyozta. A *Gnouch* által közölt esetekből sem tűnik ki a tébolyodottságnak tipikus, vagy közelebről meghatározható befolyása az eskóros rohamokra. Az általam észlelt esetekben a rohamok ismétlődésére és a szabad időközök tartamára nézve nem mutatkoztak olyan eltérések, vagy változások, melyek az epilepsia complicátlan eseteiben is nem észleltek volna, úgy hogy a chronikus és szakadatlanul fennálló elmebajnak kimutatható hatásáról az epilepsiára az eddigi tapasztalatok nyomán nem lehet szó.

Legfontosabb mi reánk nézve azon kettős kérdés, hogy létezik-e valamely összefüggés az eskórság és a lefolyásában felmerülő »tébolyodottság« között, s ha létezik, milyen természetű ez összefüggés. *Gnouch*nak e tárgyra nézve legújabb dolgozata ezen kérdést nem fejtegeti. Csupán azt jegyzi meg *Magnannal* szemben, hogy legszorosabb összeköttetésben áll a két betegség egymással. Ezen összeköttetésre nézve azt a nézetét fejt ki, hogy az epilepsiánál gyakori, s az öntudatnak specifikus kábálomszerű állapotával járó, szóval a szorosabb értelemben vett »epileptikus elmezavar« középállást foglal el és átmenetet látszik képezni a görcs-rohamokkal járó teljes öntudat nélküli állapot és a leírt tébolyodottsági deliriumok között, mely utóbbiak az öntudat elváltozását nem mutatják. Hogy evvel vajmi keveset mond *Gnouch*, az világos. Sokkal határozottabban szól *Esquirol*, ki az eskórosoknál fellépő elmebajokat, mint az eskóros rohamok ismétlődésének szükségképeni következményeit tekinti és *Flemming*, ki világosan azt mondja, hogy a szokványos (habituelle) eskórság némely chronikus elmebaj kórokának tekintendő. Hasonló határozott értelemben nyilatkozik *Morel*²⁾, ki az eskórságot úgy tekinti, mint »une cause, qui en s'attaquant à des appareils fonctionnels de l'économie, détermine déjà par elle-même une maladie préexistante à l'aliénation mentale, et qui sert de base à cette dernière affection«.

De mind ez nem adja meg a kulcsot arra, hogy megérthessük azon határozott okozatos viszonyt, mely az eskórosoknál fejlődő

¹⁾ Compend. d. Psychiatrie. Bécs. 1881.

²⁾ Traité etc.

tébolyodottság és az epilepsia közt fennáll. Az imént említett nézetek inkább csak a tényállást magát constatálják, de annak magyarázatát nem adják. Azzal az egynehány év előtt divott felfogással, hogy néha-néha két különböző elme-kóros állapot kombinálódik, sem közelítettük meg a kérdés velejét; mert eltekintve attól, hogy az elmebetegségek kórképei nagyobbrészt még nincsenek olyan határozottan körülírva, hogy az eltérő kórtünetet, vagy a kórtünetek egy csoportját, mint *idegen elemet* kimutathatók, avval nem is nyertünk semmiféle felvilágosítást, ha az ilyen észleleteket az azokra készült »kombinált elmebaj« megnevezés alatt külön és sajátos elmebetegségnek tekintjük.

Ha az eddig felsoroltakat még megtoldjuk azzal a »kerengő elmezavar« (folie circulaire, folie à double forme) egy esetével, melyet Krafft-Ebing egy eskórosnál észlelt, akkor szemünkbe ötlük, hogy az eskórság alapján és ebből, mint kórokból fejlődő chronikus elmebetegségek mind annyian súlyos elmebajok, hogy ezen elme-kóros állapotok az ú. n. *psychikus elfajulás* formáit képviselik. Tudjuk, hogy nevezetesen a »tébolyodottság« és a »kerengő elmezavar« csakis oly egyéneknek fejlődnek, melyeknek központi idegrendszerük elmebetegségekre már eleve is nagyobb mérvben dispo-nált, legyen az a dispositió vagy átöröklés, vagy gyermekkori agybántalom, vagy trauma, vagy az agynak egyéb nehezebb bántalma által előidézve. A tapasztalás mutatja, hogy az olyan egyének, kiknek agyszerkezetük mélyebbre ható, habár kórboncztanilag mindig ki sem mutatható bántalmakon átment, egymagában alig számbavehető külső okokra nemcsak, hogy elmebetegségbe esnek, hanem elmebetegségük kezdettől fogva már a legsúlyosabb kórtünetekkel is jár. E fontos elmekörtani tény kiderítésében és tudományos feldolgozásában *Schüle-nek*¹⁾ van legnagyobb és mara-dandó érdeme, mert nemcsak, hogy újra utalt ezen tapasztalati tényekre (hiszen már *Moriz* is felépítette elmekörtani, talán egy-oldalú rendszerét), hanem figyelmeztetett arra a mély és át nem hidalható különbségre, mely az *életelés* (rüstig) és az általa ú. n. *rokkant* (invalid) agy között van, nemcsak a megbetegedésre nézve, hanem a megbetegedésre indító ok reakciójára nézve is. Ki-mutatta *Schüle*, hogy a »rokkant« agy bénult szerkezete nemcsak, hogy sokkal könnyebben esik áldozatul egy esetleges jelentéktelen külső befolyásnak, hanem hogy a betegség kitérését már a szellemi élet megzavartatásának oly súlyos jelenségei jelölik, melyek határo-zottan a psychikus mechanizmus legmélyebb dúlságára vallanak. *Schüle-nek* e nagyfontosságú és mély tapasztalatban gyökeredző messzire kiható nézete megadja a kulcsot azon elme-kóros esetek megérthetésére, melyek az eskóros alap-bajhoz hozzájárulnak és ebben találják tulajdonképeni kórokat; mert úgy mint *Schüle* szerint az átöröklés, a gyermekkori agybántalom, a koponyasérülés, vagy a hosszú időn át folytatott szesz által való mérgezés rokkanttá teszi az agyat, ép úgy joggal tehetjük fel, s a tapasztalás lépten-nyomon bizonyítja, hogy az ismétlődő epileptikus görcs-rohamok, vagy »petit mal«-féle gyorsan múló önkívületes állapotok *hasonló, nem múló invalidáló hatással vannak az illető agy egész életműködésére.*

Erre mutat már az egyes eskóros roham közvetlen bénuló hatása az agy egész működésére, ha látjuk azon mámoros, tompa eszű, néha határozott butaságra emlékeztető állapotokat, melyek a rohamokra közvetlenül következnek, s melyek rövid tartam után be is fejezik a rohamot. Így érthető azután, hogy a hosszú éveken át sűrűen beálló eskóros rohamok miként teszik tönkre a központi idegrendszer összes erőit és miként válik oly mértékben és néha oly gyorsan rokkanttá az agy, hogy a legsúlyosabb elmebajok nagyon is praedisponált alapzatát képezi. Így azután már érthet-jük, hogy néha nagyon fiatal eskóros egyéneknek a hűdéses elme-zavar legpraegnansabb tüneteit észleljük, anélkül, hogy gócz-bántalmat tehetnénk fel, vagy olyat derítene ki a kórboncztani lelet, hogy a »tébolyodottság« eleven és állandó deliriuma, mely-nek, mint már említettük, az »epileptikus« deliriumokhoz semmi köze nincs, minden bevezetés, minden külső ok nélkül felburján-zik az előrement rohamok által előkészített talajból.

Mint már említettük, nem szólhatunk ilyen esetekben sem »kombinált« elmebajokról, sem pedig *másodlagos* kórságnak nem tekinthetjük a később kitérő elmebajt, mint amilyent pl *Hoester-*

mann vélt látni az általa észlelt »másodlagos hűdéses elmezavar-ban.« Mert amint a koponyasérülés-, vagy az átöröklésről nem mondhatjuk, hogy kombinálódik elmebajjal, vagy mint az ezekből fejlődő elmezavart állapotok nem tekinthetők másodlagos kórságok-nak, ép úgy van az eskórságból fejlődő állandó, chronikus elme-betegségekkal is. Ezen esetekben is csak *okozatos viszonyról* lehet szó: az eskórság a kórok, még pedig igen súlyos kórok, míg a chronikus elmebaj ennek egyenes kifolyása.

Közlemény Korányi Fr. kir. tanácsos belgyógy-tani kórodájából.

Gyógykísérleti eredmények.

IRSAI ARTÚR tr., első tanársegédétől.

3. A kairin.

(Vége.)

S. Józsefának — phthisis pulmon. — 39,4° hőmérsék mellett 2 1/2 gramm kairin adagoltatott órai közökben. A hőmérsék az első adag bevétele után 3 1/2 óra alatt 35°-ra esett le, anélkül, hogy a collapsus tünetei a betegnél mutatkoztak volna. A beteg elég jól érezte magát és a jelentkezett izzadáson kívül egyéb kellemetlenséget nem érzett.

Ezen subnormalis hőmérsék alig maradt azonban egy fél óráig így, mert 1 1/2 óra múlva már a normalist elérte. Hogy azonban most egy nagyobb hőemelkedés ne jelentkezzen, ismét adagoltunk kairint, csak hogy kisebb adagban, úgy, hogy a beteg-nél most 4 kisebb kairin-adag (1/4 gramm) óránkénti adagolása mellett további 7 órán keresztül az a normalison maradt meg és csak a 8-ik órában volt emelkedés észlelhető, mely azonban a 38°-ot el nem érte. Ekkor a betegnél kis mérvű borzongás jelent-kezett. Hogy tehát a most következő hőemelkedést megakadályoz-zuk, 1/2 gramm kairint adagoltunk és a kairinnak óránként adott 3 kisebb adagai után elértük, hogy a hőmérsék további 10 órán keresztül a normalist túl nem haladta, úgy, hogy ezen betegnél a kairin illetén adagolása folytán majdnem 2 napi lázmentes idő-szakot voltunk képesek létrehozni. Ha így adagoltuk a kairint, akkor ezen esetben képesek voltunk a hőmérséket a normalis magaslaton megtartani. Ha ezen betegnél épen úgy, mint az előbbi esetekben, 2 nagyobb adag és azután egy, vagy két kisebb kairin-adag óránkénti adagolása után a hőmérséket a normalisra le is szállítottuk, az rövid idő múlva ismét felszökött, s csak újabb, s nagyobb kairin-adagok voltak képesek a már egyszer elért eredményt (t. i. a hőmérsék csökkenését) ismét létrehozni.

Ezen eset is azt látszik bizonyítani, hogy a már egyszer normalisra levitt hőmérséket kairinnak kisebb adagai rövid idő-közökben nyújtva, képesek hosszabb időn keresztül ezen magasla-ton megtartani, anélkül, hogy a betegnél számbavehető kellemet-lenségeket okoznának.

B. László phthisis pulmon.-ban szenvedve, azon kivételt képezte, hogy már a kairinnak kisebb adaga is, tehát 1/2 gramm, képes volt a 39°-nyi hőmérséket a normalisra levinni. Ha egy nagyobb adag, például 1 gramm adagoltatott, akkor rendszeren sub-normalis hőmérsékek észleltek. Ezen egyén hosszabb időn keresz-tül használta a kairint kellemetlen mellékhatás nélkül, a hőcsökkenés alkalmával csakis első ízben volt erősb izzadás, a többi nála tett 10 kísérletnél a hőcsökkenés alkalmával csak mér-sékelt fokú izzadás jelentkezett. Rázóhideg a legközelebbi hőemel-kedést nála sohasem vezette be.

B. Teréznel — phthisis pulmon. utriusque. — a kairin 38 napon keresztül adagoltatott; egyes napokon (24 órai időtar-tam) 7—9 gramm kairint fogyasztott el. Ezen betegnél kezdetben nagyobb kairin-adagot adagoltunk (1 gm. óránkénti időközökben), amire a hőmérsék 39—40°-ról a normalisra, sőt az alá is esett, különben a hőmérsék menete az előbbiektől eltérést a kairin adagolásánál ezen esetben sem mutatott; minden hőcsökkenés bő izzadással járt. Azonban épen ezen betegnél a kísérletek első nap-ján azt kellett tapasztalunk, hogy az újabb hőemelkedések állandóan erős rázóhideggel jelzik magukat, mely utóbbiak jelentkező-

¹⁾ Handbuch etc. Vogel. Lipsce. 1880.

sét kezdetben még újabb kairin-adagok használata által sem voltunk képesek megakadályozni. Később azonban ezen betegnél kisebb kairin-adagokat (tehát $\frac{1}{2}$ és $\frac{1}{4}$ grammos adagokat) nyújtottunk órai időközökben, összesen $1\frac{1}{2}$ grammot és ekkor azt tapasztalhattuk, hogy ily mennyiségű kairin is képes a 39° hőmérséketet ezen betegnél a normalisra levinni, csak hogy a hatás rövidebb ideig tartott és az újabb hőemelkedést ismét több kisebb kairin-adagnak nyújtása által kellett megakadályozni. Aggodalmat keltő hőmérsék-csökkenést, amint azt phthisikusoknál mások észleltek, ezen betegnél még nagyobb kairin-adagok nyújtása után sem lehetett tapasztalni. Ezen esetben a kairin bő és hosszasan időn keresztül való használata dacára nem lehetett számba vehető kellemetlen tüneteket észrevenni; fejfájás a betegnek egyáltalában nem volt, fülzúgás nem jelentkezett; nagyobb kairin-adagok használata után időnkinti orrvizsketés mutatkozott, hányás, vagy hányinger ritkán jelentkezett, s mint már említve volt, rázóhidegek is csak a kísérletek kezdetén voltak tapasztalhatók, később rázóhidegek nem jelentkeztek. Ezen eseténél összehasonlítás kedvéért chinin és salicylsavas natron nagyobb adagai is megkísérlettek magasabb hőemelkedések alkalmával, azonban ezen szerek egyike sem volt képes oly gyors és nagy hőcsökkenést létrehozni, mint a kairin. Chinin-adagolásnál a betegnél igen nagyfokú fülzúgása és fejfájása támadt; a salicylsavas natron rendszeren hányást idézett elő.

F. Philippine. E következő esetben a kairin-kísérletekre nézve mást, mint az eddig említetteket nem lehetne felemlíteni hőcsökkenítő hatását illetőleg, azonban ezen eset megjegyzendő azért, mert a kairint csak kezdetben tűrte jól, később azonban gyakran jelentkező hányinger miatt a rendeléssel félbe kellett hagyni.

L. Antal és S. Karolina, polyarthrit. febril. rheumat. Mindkét esetben a magasabb hőmérsékek jelentkezésénél ($39-40^\circ$ között) kairin adagoltatott, s pedig úgy, hogy 40° -hoz közel álló hőmérsék mellett órai időközökben összesen $1\frac{1}{2}$ gm. adagoltatott. Mindannyiszor épen úgy, mint az előbbi esetekben a hőmérsék a normalisra esett le és egészen a fentemlíttett hőmérsék-menet volt észlelhető, magára a kóros állapotára semmiféle befolyással nem volt, s az izületi fájdalmak csökkenése nem észleltetett.

N. Mihály — pneum. croup. — esetében 41.2° hőmérsék-nél kairint alkalmaztunk, s pedig 3 fél grammos adagot órai időközökben, amidőn a hőmérsék 4 óra lefolyása alatt 38.5° -ra leszállott, hogy a legközelebbi órában ismét emelkedést mutasson amidőn újabb 3 fél gm-nyi kairin-adag sem volt képes a hőmérsék-et lejjebb szállítani, hanem ezen magasságban maradt meg további 2 órán keresztül, amiután 40.5° -ú hőmérsékre emelkedett fel. Ekkor nagyobb kairin-adaghoz fordultunk, úgy, hogy 2 *egy grammos* adagot követte *egy fél grammos* adag órai időközökben, s ekkor az első bevétel után $3\frac{1}{2}$ óra múlva már 37° -ra esett a hőmérsék izzadás kíséretében. További 3 óra lefolyása alatt már ismét emelkedés volt észlelhető, mely rázóhideggel volt egybekötve. Ekkor a rázóhideg erősebb kifejlődése és a hőmérsék újabb emelkedése ellen ismét óránkénti időközökben beadandó adagokban 3 fél grammnyi kairin-adagot rendeltünk, s ekkor a hőmérsék további emelkedést nem mutatott; csak midőn a kairinnak hatása teljesen megszűnt, jelentkezett ismét 40.6° hőemelkedés. A legközelebbi kairin-adagolás után bekövetkezett hőcsökkenés, úgy látszik, a kritikus defervescentiával esett egybe, mert a betegnél azontúl több hőemelkedés nem is jelentkezett. A kairin következtében beállott hőcsökkenéseknek megfelelőleg az ütérlokések száma is leszállt. A kairint a beteg jól tűrte, kellemetlen mellékhatások nem észleltek.

Feleslegesnek tartom azon számos eseteket egyenként felsorolni, melyekben kórodánkban a kairin megkísérletetett, sőt hosszabb időn keresztül chinint és salicylsavas natront pótlólag, mint lázellenes szer adagoltatott; az eredmények ugyanazok voltak.

Kísérleteinkből tehát kitévő, hogy egy nagyobb kairin-adag hőcsökkenítő hatása már 1 óra múlva mutatkozik és körülbelül $2-2\frac{1}{2}$ óra hosszúra tart, ezután a hő ismét felemelkedik igen gyorsan körülbelül 1 óra lefolyása alatt. Ha nem várjuk be az 1 gramm hatását, hanem tovább adagolunk a magas hőmérséknek megfelelőleg ismét 1 gm-ot és talán egy *3-ik* grammot is, akkor

a legmagasabb hőmérséket is képesek vagyunk a normalisra levinni. Ha egyszer a lázas hőmérsék leesett, akkor ezen csökkent hőmérsék $1\frac{1}{2}$ óráig, ritka esetekben $2\frac{1}{2}$ óráig áll fenn. Ekkor azután a kairin hatásának vége szakad, s ha ilyenkor újabb adagok nem adatnak, akkor a hőmérsék ismét emelkedni kezd. Ilyenkor kisebb, például $\frac{1}{4}$ grammos adagokban tovább adagolva a kairint, ezen csökkent fokozat hosszabb időn át megtartjuk a hőmérséket. Ha azonban újabb kairin-adagok az első kairin-adagok hatásának megszűnté után nem adatnak, akkor a hőmérsék $1-2$ óra múlva feltűnő gyorsasággal eléri azon magasságot, melyen a kairin használat előtt volt, s épen ezen újabb jelentkezé hőemelkedés jár azon kellemetlen mellékhatással, melyet eseteinkben felsoroltunk, hogy t. i. gyakran borzongás, vagy rázóhideg jelentkezik. Ezen rázóhidegek kikerülése céljából ismételt kairin-adagok használata ajánlatott. Sok esetben mi is képesek voltunk ezen újabb jelentkezé hőemelkedések mellett beállott rázóhidegeket csökkenteni kairin-adagok használata által, de elég sok esetben a kairint ilyenkor egészen hatástalannak kellett találnunk.

Kísérleteink folyamában meggyőződünk, hogy sokszor kisebb adagok, például $\frac{1}{2}$ grammos adagok is képesek a hőmérséket nagy mérvben leszállítani és ezt rendszeren gyenge testalkotású, silány táplálkozású phthisikusoknál észlelhettük; kitévő, hogy nagy lázzal járó súlyos phthisis eseteiben, ahol semmiféle szer által kellő hőcsökkenést nem idézhettünk elő, a kairin által még hosszabb időre is képesek voltunk hőmérsék-csökkenést létrehozni. A hőcsökkenéssel egyidejűleg, mint már fentebb említettük, mindig észlelhető volt a kairin-használat után az ütérlokések számának csökkenése. Továbbá bebizonyított, hogy hosszabb használat dacára is csak ritkán hoz létre kellemetlen mellékhatásokat, pl. collapsust számos kísérleteinkben alig észleltünk, fülzúgás egyetlen esetünkben sem fordult elő, hányás és hányinger pedig nem igen gyakran, úgy, hogy a tett kísérletek számát tekintve, számba sem lehetne venni. Az izzadást illetőleg pedig azt kell mondanunk, hogy az igaz, igen bő szokott lenni, anélkül azonban, hogy a betegnek nagyobb panaszokra adott volna alkalmat. Szükségesnek tartom még a rázóhideg jelentkezésére nézve megemlíteni, hogy a mi észleleteink oda mutatnak, miszerint a kairin használatának csak kezdetén tapasztaltuk az újabb hőemelkedések mellett jelentkező rázóhidegeket. Ha a beteg egyszer több kísérleten keresztül ment, akkor a következő kísérletek alkalmával az egyes kairin-adagok hatásának megszűntével az újabb hőemelkedések rázóhidegtől nem voltak kísérve.

A vizelet a kairin bevétele után, különösen, ha az nagyobb adagokban történt, körülbelül 12 óra múlva barnás-zöldes, vagy feketés-zöldes színezetet vett fel, mely körülbelül 24 óráig tartott. Ha újabb kairin nem adatik, akkor 48 óra múlva a vizelet rendes színét veszi ismét fel.

Azt kell tehát mondanunk, hogy a kairin az eddig ismert szerek közül egyike a legpontosabban és leggyorsabban ható lázellenes szereknek, mely képes bármely kóros folyamat következtében jelentkező magas hőmérséket kellő adagolás mellett a normalisra rövid idő alatt leszállítani, csak hogy amily gyors és pontos a hatása a hőcsökkenést illetőleg, épen oly gyorsan tűnik is az el. S így bár hatásának gyors mulékonysága és a kellemetlen mellékhatások miatt kell, hogy a többi antipyretikus szerek mögé helyeztessék, mégis mind azon esetekben, ahol excessiv magas hőmérsékek gyors és biztos leszállításáról van szó, a kairin létezéséről meg ne feledkezzünk.

Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához.

Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhall tr., főorvos) osztályáról.

Közi RÓNA SAMUEL tr., alorvos¹⁾.

(Folytatás.)

S most már, ha a legtöbb epididymitis kíséretében egyáltalában nem találunk az ondó-hólyagoknak és a vas deferens végbéli

¹⁾ Lásd az OHL. 10. számát.

szakának megfelelő duzzanatot, azon kisebb számban talált elváltozások pedig jórészt homályosak, *kérdés, van-e jogunk azt felvenni, hogy a kankós mellékhere-lobot minden esetben megelőzi az illető ondó-hólyag és vas deferens lobja.*

A kilövelő vezeték és egyrészt ennek a vas deferenshez és ondó-hólyagcsához, másrészt ezen utóbbiaknak egymáshoz való bonczani viszonyainak kellő méltatása után nem kell véleményünket függőben tartani.

A ductus ejaculatorius, a prostata és a húgycső alsó fala közt a caput gallinaginis 2 oldalától kiindulva, (a bonczani irányt megfordítjuk) hátrafelé folyton vastagodva, a prostata alól kikerülve, a hólyag hátsó falán mint két hengeres cső mutatkozik. Itt két ágra oszlik: a direct folytatását képező, a húgyhólyag középvonaltól kissé divergáló és egymás közt is kissé eltérőleg haladó *vas deferensre* és az ettől kisebb hegyes szög alatt ki- és felfelé tartó, erősen divergáló, mintegy 1½" hosszú diverticulumos vaktömlőre, a *vesicula seminalisra*.

Most már, ha a kankós váladék a ductus ejaculatorius egyik másik nyílásán behatol, valószínű, s a dolog törvényszerű természetéből folyó következtetés, hogy a lobos váladék *per continuitatem* haladva, első sorban a kilövelő cső direct folytatását képező vas deferensre terjed át, s nem a tőle szög alatt elhajló ondó-hólyagra. Nem lehetetlen ugyan, hogy ugyanegy időben a vesicula sem-ra is áterjed, de ezen módon az nem *okvetlen* szükséges és az *ondó-hólyagok mentesek maradhatnak*. De egy más kérdés merül itt fel: ha a kankós váladék mellülről hátrafelé bizonyos természetes akadályra talált is, nem terjedhet-e az hátulról mell felé, tehát a már fertőzött vas deferensről át? Tudjuk ugyan, hogy a vesicula sem-maga nem termel ondót, hanem az ondónak olyan mirigyreservoirja, mint az epehólyag az epének, s hogy olyan viszony is áll fenn közte, s a herék között, mint a máj és az epehólyag között! S ha ezt tudjuk, nem kell-e lehetőknek tartanunk, hogy a folyton képződő és felhalmozódó ondóval együtt a vas deferensből belesodortatik a fertőző agens a hólyagokba?

Ez ellen az szól, hogy a gyulladás teljes magaslatán levő mellékhere egy időre szünetel működésében, s hogy az egész terjedelmében lobos vas deferens nem továbbítja az ondót. Miután pedig az esetek legnagyobb számában a vas deferens egész terjedelmében egészen a mellékheréig hirtelen, sokszor pár óra alatt meglobosodik, teljesen mentes maradhat az ondó-hólyag a gyuladástól. Kivételt képeznek azon esetek, amikor a mellékhere ép, s a vas deferensnek csak kis része beteg, amikor tehát ondó is készül és tovább is vitetik.

Ha ezekhez még hozzáadjuk azt, hogy ama kórodai tünetekből, hogy a betegnek veres és igen gyakori pollutiója van, — ha objectiv jelenségek hiányoznak — senki sincs feljogosítva biztosan felvenni az ondóhólyag-lobot; mert hiszen, ha a ductus ejaculatorius, vagy a vas deferens végbéli szaka lobos izgatottságban van, az ép úgy okozhatja azon tüneteket: *kimondhatjuk, hogy a kankós mellékhere-lobot nem kell ondóhólyag-lobnak megelőznie, a vas deferensnek azonban mindig részt kell venni a gyuladásban.*

Még az a tény is, hogy a legtöbb mellékhere-lob kisérétében semmi objectiv jelenséget sem tudunk felfedezni, fentti kimondás mellett bizonyít; mert tekintetbe kell azt venni, hogy a vas deferens igen vékony és lobos megduzzadásával is csekély feltűnést keltő egyöntetű csöves képlet, míg az ondó-hólyag öblözetes, genny-pangásra és felhalmozódásra, s így a lobos duzzanat fokozására alkalmasabb képlet.

Az ondó-vezér részvétele mellett még specialis kisérleti tények és kórodai tapasztalatok is szólnak.

*Malassez és Terillon*¹⁾ kutyáknál a lágyékgyűrűk tájára 1%-os argent. nitr. oldatot fecskendeztek be, s így irritálták a vas deferens és azt észlelték, hogy a vas deferens lobja gyorsan terjedt át a mellékherékre. 8 esetben a bonczolat is constatálta e tényeket.

A kórodai észlelés az epididymitis fejlődését követve, a következőket jegyezheti fel.

Ha az egyének igen rövid idejű, mondjuk, pár órai, vagy egy napos mellékhere-lobbal jönnek szemünk elé, rajtuk néha a következőket észleljük: a scrotum nem nagyobb, mint rendesen, a mellékhere és here azonban kissé helyzetét változtatta. A mellék-

here feje, vagy fark-részlete tömött, mintegy mogorónyi és érintésre rendkívül fájdalmas. A fájdalom az ondó-zsinórt követi a lágyékgyűrűig, néha azon túl is, s a beteg által meghatározhatlan irányokban szétsugárzik. Ilyenkor az ondó-zsinórból teljesen külön érezhető a vas deferens, mint kemény görgeteg köteg, mely összehasonlítván az ép oldallal, csak valamivel, de észrevehetőleg vastagabb és gyengén újjaink közt morzsolgatva, a betegnél ájuláshoz hasonló tüneteket provocálnak, fájdalmakat, melyek peritonealis izgatottságra emlékeztetnek. A vas deferensnek ezen megduzzadását és lobos állapotát *én elsődleges deferentisnek* nevezem, megkülönböztetésül a szerzők deferentisétől, amely tulajdonképen csak *másodlagos* képződmény, igen gyakori, s a következőképen jön létre. Amint a mellékhere-lob kifejlődik, s a mellékhere tetemesen megduzzad, azon viszonytól fogva, melyben a here és mellékhere a *tunica vaginalis-szal* van, heveny hydrocele (= vaginalitis) támad és elmosódik a határa here és mellékheré között, a scrotum fényes, feszes lesz és oldalain lapos, többé-kevésbé hullámzó daganatot rejt. E daganatnak keményebb részeiből, mely lehet hátul, oldalt, vagy mellül is, pipaszár-alakban folytatódik egy darabos, durva kemény köteg, mely a canalis inguinalishoz viszen és felfelé keskenyedik. Amidőn a vaginalitis összes tüneteivel leköti figyelmünket, ezen tünetemény nem ötlük a szembe, csak később, a mikor az izzadmány már jó részt felszívódott. Ezt *én másodlagos deferentisnek* tartom és jobbnak vélném helyette a *perideferentis*, vagy *funiculitis* elnevezést, hogy fogalomzavar ne támadjon.

Ezen köteg a plexus pampiniformist, a vas deferens, a vas deferens külső burkát, az idegeket, szóval az *ondó-zsinórt* összetartó laza kötszövet *másodlagos* tömött beszűrődése. Csak lassankint, 3—4 hét alatt tűnik el e beszűrődés és nyeri vissza a vas deferens rendes alakját és vastagságát.

Elsődlegesen a vas deferens igen kis mértékben duzzadhat meg, mert a lobos folyamatnak tere nyákhártya, ez pedig csak igen ritka esetekben extens. Látjuk a húgycső-loboknál is, hogy a kankó felületben sokkal gyorsabban továbbítja a lobot, mint mélyben és periurethritis csak igen ritkán szegődik hozzá. Így van az a vas deferens-szel is, s innen van az, hogy úgy a végbéli szakának, mint a scrotalis részének kisebb fokú duzzadása lévén csak jelen, az legnagyobb részt kikerüli figyelmünket és rendesen az tartatik deferentisnek, mi már másodlagos, a vaginalitis-szel járó általános beszűrődése nem a vas deferensnek, hanem az azt körülvevő kötszövetnek és talán saját külső burkának is. Csak igen ritkák lehetnek azon esetek, melyek, mint *elsődleges deferentis*, oly hevesek, hogy maguktól *perideferentist* okoznak és szintén igen ritkák azok, melyek, mint *deferentis*, a lobos folyamatot lezárják és nem továbbítják azt a mellékherékre. Én sohasem láttam még ily esetet. Hasonlóképen ritkák azon esetek is, amidőn az ondóhólyag-lobbal (mint fentebb láttuk) véget ér a folyamat.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die sexuelle Neurasthenie, ihre Hygiene, Aetiologie, Symptome und Behandlung von weil. G. M. Beard, herausgegeben von H. D. Rockwell. Autorisirt deutsche Ausgabe. Wien. 1885. Toeplitz und Deuticke. 183 lap, 8-adrét.

Neurasthenia, ideges kimerülés alatt szerző a subjectiv tünetek egy bizonyos, némelykor nagyon eltérőleg nyilvánuló, általa egy körképpé egyesített csoportját érti, melyek az idegrendszer idült functionális megbetegedésén alapszanak. A betegség oka szerinte az idegerély csökkenésében, az idegszövet gyors fogyasztásában és hiányos pótlásában keresendő. Ezeknek kifolyása a természeti és a szellemi erő gátló és ellenőrző képességének fogyása, az ideg-működés gyengése és állhatatlansága, a túlságos idegeség, a közvetlen és a visszahajlási túlságos ingerlékenység, nemkülönben a fáradtság, s fájdalom érzése, mely erősebb testi, vagy szellemi munka után beáll.

Ezen kóros állapot szerinte főképen a haladó civilisatio folytonosan fokozódó követeléseivel által idéztetik elő, melyekkel az az egyén irányában fellép. Közrehat emellett még az iszákosság, az égalj, a nicotin, nemkülönben a gond és bánat.

¹⁾ Arch. de physiologie. 2. S. XII. 5. 1880. 738. o.

A neurastheniának a következő fajait különbözteti meg, a cerebralis neurastheniát, a spinalis, a gastrikus és a sexualis neurastheniát, különválasztja még a traumatikust, a hemineurastheniát és a hysterikusat. Jelen füzet a nemi ideges kimerülést tárgyalja.

A nemi élet sokféle zavarai melyik orvos előtt volnának ismeretlenek, kinek nem kellett volna már gyakorlatában ezekkel küzdenie?

Szerző a túlságos nemi élvezet, az önfertőzés, a nemi vágyak természet-ellenes kielégítése által, főleg gyenge idegzetű egyéneknél kifejlődő ideges zavarokat »neurasthenia sexualis« néven foglalja össze, s meg kell vallani, kitünő alapossággal.

Találón jellemzi az ilyen betegek legkülönbözőbb fájdalmait, észjárását és gondolatait, aggodalmait, melyek az egyén egész viseletét megváltoztatják, s felületes vizsgálatra, majd a hypochondria, majd a tébolyodottság benyomását keltik fel. A legnagyobb részletességgel elemzi a tüneteket és emeli ki azokat, melyek figyelembe vétele mellett ezen, az idegrendszer tisztán functionális zavarain alapuló, s azért a gyógyulás tekintetében a legjobb reményekre jogosító betegséget az idegrendszer szervi elváltozása által okozott és a kórjósra nézve legtöbbször szomorú kilátást nyújtó agy-, s gerinczagi bántalmaktól megkülönböztetik, melyek kezdeti stadiumaival a hasonló tünetek alapján könnyen összetéveszthető.

Szerző szerint a nemi működés szenved először az idegrendszer minden bántalmában; amint ez fejlődik ki legkésőbb, úgy leg hamarabb is betegedik meg. Így van ez a neurastheniánál is, mert midőn annak első, jobban észrevehető tünetei, milyenek az emésztetlenség, az álmatlanság, nyomott kedélyhangulat és a testi gyengeség, fellépnek, az értelmi és nemzési képesség már előzetesen szenvedett, ez azonban nem oly szembeötlő.

Egy külön fejezetben tárgyalja a neurasthenia sexualis viszonyát a legkülönbözőbb betegségekhez. Legkimerítőbben tárgyalja a nemi kimerülés viszonyát a hypochondriához; rámutat arra, hogy hányszor használtatik a hypochondria kibúvó ajtóján, ha a kórisme felállítása nehézségekbe ütközik. Felhossa, hogy az ilyen nemi astheniában szenvedők hypochondrikus gondolatai, ha az illetőket bajuk gyógyíthatóságáról meggyőztük, mindenkor el szoktak enyészni; addig a valódi hypochondrikust szellemi argumentumokkal meggyőzni egyáltalában lehetetlen, inkább hajlandó még a legjelesebb orvosról is tudatlanságot feltételezni és iránta bizalmatlansággal lenni, mintsem hogy elhigye, hogy ő nem beteg.

A tébolyodottságról kijelenti, hogy az épen nem képezi a nemi asthenia szükségképeni következményét.

A nemi ösztön kóros elfajulása, mint a nymphomania, az erotomania és satyriasis, előfordulhatnak ugyan a sexualis neurasthenia egy némely eseteiben, de egyáltalában nem gyakoriak.

A már Herodot és Hippokrates által felemlített, a túlságos lovaglás folytán korán impotensekké vált és elasszonyosodott scythák pendentjakép felemlíti a Pueblo-indiánok között az ú. n. mujeradokat, kik szánt-szándékkal vallásos fanatismusból túlságos mérvű önfertőzés és folytonosan nyergeletlen lovon nyargalás által nagymérvű ondó-folyást tartanak fenn maguknál, melynek következtében a nemi szervek elsorvadnak, az illetők elasszonyosodnak és leginkább nők között élnek. Az ilyen mujeradok vallásos tiszteletben részesülnek.

Szerző többször hangsúlyozza, hogy nemi perversiók sokkal gyakoribbak, mint azt közönségesen hiszik, s szerinte abból magyarázhatók sokszor, hogy a túlságos nemi kicsapongást csakhamar közönyösség, majd ellenszenv váltja fel, mi könnyen a nemi ösztön elferdülésére vezet.

A nemi kicsapongásokról és azok következményeiről szólva, milyenek az ondó-folyás és az impotentia, megjegyzi, hogy arra szabályt felállítani nem lehet, mert ami az egyiknél káros, az a másik által még minden rossz következmények nélkül elviselhető.

Felemlíti a masturbatio, ezen, a civilisált népek között annyira elterjedt ocsmány szokás rossz következményeit, megjegyezvén itt is annak a különböző egyéneknél különböző fokú nyilvánulását. Szól a természetellenes közösülés károságáról, s kiemeli különösen a közösülés szándékos korai befejezésének, nemkülönben a condomoknak káros befolyását az egészségre.

A kórisme megállapításánál a diagnostika összes segédeszközeit igénybe kell vennünk. A vizsgálatnak ki kell terjedni az egész testre, mennyiben a bántalom tünetei épen nincsenek tisztán a húgyivarszervekre korlátozva. Igen jellemzetesek pl. a szem, illetőleg a látás körében beálló rendellenességek, milyenek az asthenopia neurasthenica, a láttérben jelentkező múltó változások stb.

A hatodik fejezetben 43 eset kórrajzát közli röviden, melyek az e bántalom körébe tartozó tüneteket a legvilágosabban feltüntetik.

Az utolsó két fejezet a therapiának van szentelve; ezekben szerző bő tapasztalatai nyomán sok figyelemre méltót találunk.

Kárhoztatja azon törekvést, mely csak helybelileg akar beavatkozni; a helybeli kezelés mellett fősúlyt kell fektetni az általános kezelésre is. Ugyancsak kárhoztatja azon általánosan dívó szokást, hogy az ilyen betegeket állítólag szórakozás céljából minden áron útra küldik. Legjobb szórakozás a munka és pedig olyan, melyhez a beteg már hozzá volt szokva, mindazonáltal a testi munka inkább ajánlható, mint a szellemi. Kikel azon népszerű felfogás általánosítása ellen is, mint az általában véve történni szokott, hogy a házasság az ilyen beteg számára specifikus gyógyszer volna; elismeri ezt az esetek egy részére, de a modern idegesség folytonos terjedése folytán az ilyen betegek száma mindinkább kisebb lesz. A massage-nak valami különös hatást nem tulajdonít, s egészen másodrendűnek tartja.

A gyógyszerek között első sorban említi a hydrastint, az epigea repenst, a triticum repenst, a kukoricza csúcsait (stigmata maidis), a rhus aromaticust, az eucalyptust, a belladonnát, a secale cornutumot, az ergotint, lupulust, kámfort, bromkámfort, a gelsemium sempervirent és a körisbogarak igen kis adagját, mint mely szerek általános hatásuk mellett mintegy a húgyivarszervekre specifikus hatással vannak.

Legkitünőbb sikerrel alkalmazhatók azonban az általános faradayzás és a központi galvanizálás, melyet sondálással kötünk össze.

Magától értetik, hogy ahol a sebészi beavatkozásnak helye van, az végzendő.

A munkát, tekintve a tárgyat képező bántalom gyakoriságát, s sokszor úgy a betegre, mint az orvosra nézve sok kitartást és nagy türelmet megkívánó természetét, csak ajánlhatjuk olvasóink figyelmébe, s hisszük, hogy adott esetben hasznát fogják venni az olvasottaknak.

Szerzőnek azon felfogásával azonban, mintha a neurasthenia több más betegségtől, milyen az epilepsia, a Bright-kór és a heveny fertőző betegségek némelyike, az illetőket mintegy megóvná, nem érhetünk egyet. Valamint abban is, hogy ő Darwint, Heinet, Kantot, Bacont, Montaiguét, Rousseaut, Schillert és még többeket a neurasthenikusok sorába helyezi, némi túlbuzgóságot vélünk észrevehetni.

L A P S Z E M L E.

—th. Az idegek és a gerinczagy viszonya a bőr táplálkozásához.

Brown Séquard a párisi »Société de biologie« legutóbbi ülésén kijelenti, hogy mind azon durvább sérüléseket, melyeket tengeri malaczkok patáin, melyeknél az ülideg át lett metszve, észrevehetni, az állatok maguk okozzák harapásokkal részint az epileptikus rohamok alatt önkéntelenül, részint máskor önként.

Az állatok két sorozatát mutatja be, melyeknél azon állítólagos, a táplálkozás megváltozása által előidézett változások nincsenek jelen, mennyiben az állatok egy részénél ugyanazon oldalon, melyen az ülideg és a czombideg át lett metszve, a gerinczvelő is átmetszetett félig, hogy a hűdés gátolja a végtagoknak a szájhoz emelését. A második sorozatbeli állatoknál, miután az ülideg lehető magasan átmetszetett, a czomb csonkítva lett. A hegesedés teljes volt, dacára az idegek átmetszésének. Az előbbi állatoknál a növekedés rendszeren bekövetkezett és a táplálkozás, a külszín után ítélve, hibátlan.

A táplálkozásnak a tengeri malaczkok végtagjain jelentkező szembeszökő változásai tehát csakis külső körülménynek kifolyása.

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. martius 19-dike.

† **Frerichs tnr. halála.** Az orvosi rendet váratlanul nagy veszteség érte. Midőn múlt vasárnap fővárosukba azon távirati hír érkezett, hogy Frerichs tnr. Berlinben f. hó 14-dikén elhunyt, ez legnagyobb meglepetést okozott, s hitelre csak akkor talált, midőn a berlini lapok megérkeztek a sajnos esemény kétség-telenné vált.

Frerichs tanár elhunyt nemcsak a berlini egyetemre van sujtó hatással, melynek egyik díszje volt, hanem az egész világot érdeklí mindenütt, hol az orvosi tanokat, nevezetesen a belgyógyászatot szabatos módon tudományosan művelik. Ő szakmájában, a belgyógyászatban az exact természettudományi iránynak nemcsak hivatott képviselője, hanem egyik hatalmas zászlóvivője volt.

Irodalmi és tudományos pályáját vegytani dolgozatokkal kezdte meg, főműve azonban a májbántalmakról szóló nagy munkája, melyet Párisban a Monthyon-féle akadémiai jutalomra méltattak, s mely mindenkor az orvosi remek művek sorában előkelő helyet fog elfoglalni. Azt hisszük, hogy méltán tekinthetjük őt ez idő szerint Németország első belgyógyászati klinikusának, s 66. évében járván, reméltük, hogy még sokáig az élők sorában tisztelhetjük. Fájdalom, hogy reményünk teljesületlen maradt.

A budapesti kir. orvosegyletnek levelező tagja volt, s az a legközelebbi díszgyűlésén bizonyára meg fogja ünnepelni a boldogult emlékét.

—th. **Statistika és közegészségügy.** A statistika fontosságát általában véve, de főleg a közegészségügyre vonatkozólag bizonyítani akarni ma már túlhaladott törekvés lenne. Senki sem kételkedik azon, hogy valamely állam közegészségügyének állapotát semmi sem tünteti fel kézzelfoghatóbban, mint a lelkiismeretes és pontos statistika.

Közegészségügyünk, mint azt épen a statistika bizonyítja, fájdalom, távol van attól, hogy mintaszerű lenne; ami azonban a statistika felhasználását a közegészségügy terén illeti, arra nézve a világ legelső városaival méltán vetekedhetünk. Ezt bizonyítja a *Körösi József* fővárosi statistikai igazgató, jeles szaktudósunknak a berlini egészségügyi kiállításon tartott, s legújabbban Enke stuttgarti czég kiadásában „*Ueber den Einfluss der Wohlhabenheit und der Wohnverhältnisse auf Sterblichkeit und Todesursachen*“ stb. czím alatt megjelent jeles értekezésében foglalt statistikai adatok is.

Körösi először is a vagyonosság befolyását az élettartamra igyekezett statistikai adatok alapján kimutatni. Adatai alapján a következő eredményre jut.

1. A szegénység nem minden járványos fertőző betegség keletkezésére van egyenlő befolyással.

2. A fertőző betegségek összességét tekintve, azok a vagyonosok között jobban el vannak terjedve, mint a szegények között. A legvagyonosabb osztályok azonban mégis kevésbé vannak kitéve a fertőző bántalmak fellépésének.

3. A szegénység a cholera, himlő, kanyaró és hagymáz fellépését elősegíti, míg croup, diphtheritis, hökhurut és vörheny a szegények között kevésbé van elterjedve, miért az ezek által okozott halálzásra a szegénység befolyással nincs.

4. A tüdőgyulladás és a tüdővész a vagyonosságtól függenek, illetőleg azok a szegényeknél sokkal erősebben lépnek fel.

5. Az agybántalmak a szegényebb osztályoknál sokkal csekélyebb számmal fordulnak elő, mint a gazdagoknál, ennél fogva azt kell következtetni, hogy azok fellépésére a szegénység, mint előmozdító körülmény be nem foly. Áll ez a gyermekek agybántalmaira ép úgy, mint a felnőtteknél előjövő gutaütés és hüdésekre nézve.

6. A szervi szívbántalmak, Bright-kór, s az agg-aszály hasonlóképp a vagyonosabb osztályokban szerepelnek inkább, mint a szegényeknél.

7. A fertőző betegségek együttesen és a tüdőgümőkór a legvagyonosabb osztályban majdnem felényivel kevesebb áldozatot szednek, mint a közép osztályban; ellenben az agyvérömlenyek a

leggazdagabbak között még egyszer olyan nagy számmal jönnek elő, mint a közép osztályúaknál.

A pincze-lakások befolyását a fertőző betegségek fellépésére kutatva, azt találta, hogy:

1) a pincze-lakások nem mindegyik járványos fertőző betegség fellépését mozdítják elő;

2) hogy a vörheny, diphtheritis és croup pinczelakásokban ritkábban lépnek fel; nem lehet tehát állítani, miszerint a mondott betegségek a pinczében lakás által fellépésükben elősegítettnek;

3) hogy a hökhurut szaporodása pinczelakásokban előmozdítottatik-e, az eddigi adatok alapján el nem dönthető;

4) a kanyaró fellépésére ellenben a pinczelakások feltűnő befolyással voltak.

Ezen adatokból azonban távolról sem következik az, hogy minden más betegség sem lép fel gyakrabban a pinczelakásokban, sem pedig az, hogy a pinczelakások az élettartamra káros befolyással nincsenek.

A túltömött lakásoknak befolyását a fertőző betegségek fellépésére vizsgálva, a statistikai adatok következőket mutattak:

1. A zsúfolt lakások általában véve különbözőleg befolyásolják az egyes járványos fertőző betegségeket.

2. A kimutatható befolyás a túltömöttség mértékében nő.

3. Leginkább növeltetik a túltömöttség által a kanyaró fellépése, igen tetemesen a hökhuruté is. A diphtheritis és a vörheny fellépésére ellenben semmi befolyással nem volt.

A túltömöttség megállapításánál Körösi igen helyesen a szobában tartózkodók számából indult ki, nem pedig, mint eddig szokásban volt, a városok, illetőleg városnegyedek kiterjedése és a lakosok száma közötti arányból, ami egyáltalában nem ad minden esetben megbízható eredményt, mert sokszor nagy területen is lehet kevés, de lakóktól mégis zsúfolt ház elég.

Nagyon érdekesek még azon eredmények, melyeket az egy szobában lakók számából és a lakások magassági fekvéséből az illetők élettartamára kiszámított.

Ezek szerint a pinczelakásokban elhaltak élettartama átlag 39 év és 11 hónap, a földszinti lakásokban elhaltaké 42 év és 3 hó, az első és második emeleten elhaltaké 44 év 2 hó, végül a harmadik és negyedik emeletbelieké 42 év és 2 hó.

Azoknak, kik egy szobában legfeljebb ketten laktak, élettartamuk volt 36 év és 5 hó, akik kettesétől ötösével laktak, 33 év és 2 hó, akik ötösétől tizesével laktak, 31 év és 11 hó, akik pedig tíznél többen laktak egy szobában, azoké 30 év és 6 hó.

A statistikai adatok egynemely tekintetben, mint egyes fertőző betegségeknek pinczelakásokban ritkábban, ellenkezőleg a vagyonosak tiszta lakásaiban gyakrabban fellépésére vonatkozólag az eddig általánosan elterjedt felfogással ellenkeznek, mi fontos útmutatásul szolgálhat arra nézve, hogy ilyenmő adatok kutatása más városoknál nézve is történjék, ha pedig azok netán ezekkel hasonló eredményűek lennének, az mindenesetre oda utalna bennünket, orvosokat, hogy az illető fertőző betegségek természetét a statistika által nyújtott szempontok tekintetbe vétele mellett kutassuk.

A jeles dolgozat, mely hosszú fárasztó munka eredménye, mindenben magán viseli a kiváló szakember munkájának jelét.

—th. **Az angol orvosnövendékek hiányos előismere-
tei.** Londonban új, német mintára szervezendő egyetem felállítására nagy mozgalom indult meg, mely a tanférfiak, főleg az »University of London« kötelékében állók és a függetlenek között élénk eszmecserét keltett, s többszörös tanácskozásokat tett szükségessé. Érdekesnek tartjuk olvasóinkkal a legutóbbi, e czélra összehívott gyűlésből, mely főképp az orvosi pályára készülők hiányos előismereteivel foglalkozott, némely adatot közölni. Az »University of London« tanárai az elővizsgálatok és részben a szigorlatok rossz eredményeit nem annak tulajdonítják, hogy a részükről kifejtett szigor túlságos volna, hanem annak, miszerint az illetőnek előismeretei elégtelenek. Ha az emített egyetem vizsgálatainak eredményét tekintjük, annyi kétségtelennek látszik, hogy a dologban valami hibának kell lenni. 1884-ben ugyanis az egyetemre fel-

vétetni kívánó 1794 tanuló közül 993 utasítottatott vissza, vagyis majdnem 45 százalék. Ha az intézet felállítása óta, 1838-tól kezdve, az összes felvételre jelentkezőkre nézve teszünk számítást, a visszautasítottak száma átlag 44 százalék lesz. Még rosszabb az eredmény, ha a »College of Preceptors« jelentését a múlt tanévről tekintjük, mely a »General Medical Council«-hez van intézve; ebben ugyanis a bukottak száma 72 százalék. Ezek közül körülbelül 20 százalék négy, vagy több tárgyból bukott, 12 százalék pedig hibás olvasás és írás miatt utasítottatott vissza!

— th. **A comma-bacillusok felfedezésének prioritása.** Francis Fowke tr. a »Royal Microscopical Society« legutóbbi ülésén érdekes hírral lepté meg a jelenlevőket. Ő ugyanis, ki mint göröcsövező élénk érdeklődéssel viseltetik az orvosi tudomány terén, a bacterium körül tett felfedezések iránt, felkutatva azon időbeli folyóiratokat, midőn a cholera azon vidéken uralkodott. Legnagyobb meglepetésére a comma-bacillusra vonatkozó érdekes közlésekre akadt. Mint ugyanis a »Provincial Medical and Surgical Journal« 1849-diki évfolyama bizonyítja, két angol orvos, Brittan és Swayne tudorok choleras-betegek ürülekeiben és hányadékaiban comma-bacillusokat már akkor találtak. A felfedezés elsősége tehát mindenestre az övék, nem Koché; nem akarja azonban ezzel Koch érdemeit csökkenteni, vagy függetlenségét gyanúsítani. Fowke tr. az azon időbeli orvosi hírlapokból több, ezen felfedezésre vonatkozó részleteket olvas fel, s a fentebb említett folyóiratban foglalt rajzoknak fényképét mutatja be, melyek a Koch-féle comma-bacillusokkal való hasonlatosságot kétségbevonhatlanul mutatják.

Uti jegyzetek az elmeorvosászat köréből.

KONRÁD JENŐ tr-tól¹⁾.

(Vége.)

Újabb keletű tébolyda *Colney-Hatch*. A vasút mellett fekszik, dombos helyen; kupolás teteje, s elegans, szépen gondozott parkja inkább valami nagy arányú kastélyokra emlékeztet. Az intézet hosszú sorban nyúlik el, s így a légáramlatnak jól hozzáférhető. Szemben, a parkon túl, nagy rétság terül el, mely ép úgy szolgál legelőül, mint a betegeknek labdázó-helyül. Az intézet mögött földek vannak, s ezek közepén áll a gazdasági épület. Az egész intézet 300 acre-nyi területet foglal el, részben téglafallal körülvéve. Az épület szellőztetésére nemcsak a könnyen kezelhető ablakok szolgálnak, hanem az egyes osztályokon különös nyílások közlekednek a szellőző-tornyokkal. A fő szellőző-torony az említett kupola, mely ekként aethetikat és gyakorlati hasznat egyesít. A fűtés gőzzel történik, mely a termék közepén felállított, s rácsozott faladák által védett csötekervényeken át nyomul; ezenkívül a kandallók is alkalmazásban vannak. A cellák itt is nem annyira izolálásra, mint inkább alvó-helyiségekül szolgálnak biztos betegek számára; szerkezetük czélszerű, de kicsinyek, s ez hátrányuk. A párnázott, s erős vízhatlan vászonnal bevont celláknál czélszerű intézkedés az, hogy az azokban elhelyezett — szintén párnázott — árnyékszék az ürületet homokládába juttatja, mely kifelé alkalmazott ajtócskán át eltávolítható. A részben felső világítással ellátott folyosók hossza összesen 6 angol mértföldet tesz ki, ami némi fogalmat nyújthat az intézet terjedelméről. A betegek száma 2200, s a férfi-betegeknek 50%-a foglalkozik hasznos munkával. Az intézetben 6 orvos és 200 ápoló van alkalmazva. Az intézet 1850-ben nyílt meg, s fél millió fontba került.

Banstead (Station Belmont) Middlesex harmadik county-asyluma. Emelkedett, szabad térségen fekszik, melyet körös-körül erdőshalmos vidék vesz körül. Ez intézet már pavillon-rendszerben épült, 8—8 pavillon 2000 beteget, férfit és nőt, fogad be. A pavillonok 3 emeletesek; a földszint csupán téli sétahelyül szolgál rossz időben. A falak mindenütt moshatók. Az egyes pavillonok berendezése némileg eltérő, a szerint a minő betegek vannak oda beosztva. A heveny, s izgultságokkal járó esetek pavillona szigorúbb felügyeletet tesz lehetővé; a cellák itt számosabbak. Ez utóbbiak elég magasak, tágasak, nagy, elsötétíthető, ügyes szerkezetű ablakokkal.

¹⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 10. számát.

Az ablakok általában az egész intézetben úgy vannak szerkesztve, hogy az egyes tábláknak egymáshoz közelítése, vagy egymástól eltávolítása által tetszés szerinti légmennyiséget lehessen bebocsátani, anélkül, hogy a nyitott ablak esetleges veszélye beállhatna. A szellőzés csupán természetes úton történik. A cellák között a Bethlehem-hospitalbeli cella-minta után készült kaucuk-szerkezet itt is képviselve van. Minden emeleten 30—40 beteg van elhelyezve, 1 osztály-, s 4 közápolóval, ezenkívül minden pavillonra 1 főápoló esik. Az epileptikusok pavillona alacsony pamlagokkal és védett fekvőhelyekkel rendelkezik. A somatikus betegek pavillona egészen kórház-szerű berendezéssel bír, de egyébkint meg vannak itt is tartva a kellő óvintézkedések. Ugyanezt lehet mondani az epidemia esetére reservált pavillonról, mely a többiektől nagyobb távolságban van. Az egyes pavillonok, sőt egyes emeletek is, külön fürdővel bírnak, ép így társalgóteremmel, olvasószobával stb. A mulatságról általában bőven van gondoskodva, mint minden angol intézetben; van itt tűzmentes színpad, concert-terem, labdázó-hely, torna, stb. Ez intézetben külön tűzoltóság is van szervezve; az egyes pavillonokból tűzjelző készülék vezet az éji örök helyiségébe, s villamos csöngettyű az orvosi lakásokba. A saját gazdasági rendszer folytán természetesen a kellő helyiségekkel és eszközökkel is rendelkezik a tébolyda; a gőz fűt, főz, mos, fürdőt készít; a saját készítményű világító gáz nemcsak világít, de a konyhában húst is süt stb. A betegek 50%-a munkás, s földműveléssel, tehenészettel, s műhelyekben foglalkozik; az intézet 15 acre-nyi területet foglal el és hozzátartozó földek 120 acre-ra rúgnak. A munkaerő-felhasználás netovábbja az, hogy az ügyefogyott betegek közül néha 50 is belefogódzik az ekébe és húzza; a beteg tréfának veszi, örül neki, szórakozik, mozgást végez a szabadban, tehát hasznat hoz magának, s emellett az intézetnek is. Az ápoló-személyzet cottage-szerű épületekben külön lakásokkal bír, hová — szabad idejében — visszavonulhat, esetleg családjá körébe. A vezető orvos, Shaw tr. mellett 4 házi orvos működik. Banstead a coloniát és tébolydát magában egyesítő intézeteknek valóban mintául szolgálhat; építési és berendezési költségei megítlik a 300 ezer fontot.

Mint tébolydai specialitás megtekintésre érdemes a *broadmoor*-i állami intézet, mely büntettet elkövetett elmebetegek felvételére szolgál. A londoni Waterloo állomástól elindulva, 1 1/2 óra múlva Berks grófságban Bracknell állomásnál kiszállunk, s innen árnyékos, pompás országút vezet a még 5 mértföldnyi távolságban fekvő Broadmoor felé. Az intézet dombon fekszik és szép kilátást nyújt az erdős tájra. Kivülről ugyan nem nyerjük a benyomást, mintha itt a fegyintézetek egy nemével állanánk szemközt; még az ablak-rácsok is hiányzanak, helyettük persze az ablaktáblák erős vas-keresztezetbe vannak illesztve. A főépület körül jobbra-balra szabadon álló blockokban a nem veszélyes betegek vannak elhelyezve, míg a főépület nagy udvarán magas falak egy középső blockot védnek, mely a veszélyes elemeknek szolgál lakóhelyül. Egészen oldalt álló két kis block a nőbetegeket veszi fel. Az intézet berendezése különben nem igen tér el a közönséges tébolyda berendezésétől, csak egyes intézkedések czéloznak oda, hogy esetleges szökési kísérletek könnyen felfedezhetők és meggátolhatók legyenek. A cellák magasak, magasan vágott és elrácsozott ablakokkal; leg-többjének fala és padlója aszfalttal bélelt. Munka-termekkel, könyvtári és olvasó-helyiségekkel ez intézet is rendelkezik. Ezen »state criminal Asylum« oly bűntevőket fogad be, kik vagy a törvénykezés tartama alatt, vagy már, mint elítéltek és fogságban levők elmebetegeknek ismertetnek fel. Ez elmebetegek a rájuk mért fogsági idő eltelte után, ha fel nem gyógyultak, az illetékes county-asylumba szállíttatnak át; ha pedig gyógyultak, elbocsáttatnak az esetben, ha elmebetegség czimén a bűnvádi kereset megszüntetve lett, vagy ha a fogságbüntetés ideje letelt. Az intézet 1882. júliusban a következő beteg-létszámmal bírt: férfi 385, nő 127; összesen 512 beteg. Ezek közül hasznos munkával foglalkozott 159 férfi és 98 nő.

A kérdésre, vajon az ilyen rendeltetésű tébolydának van-e létjoga, nézetem szerint csak tagadólag lehet válaszolni. Gyakorlati szempontból értelme lenne az intézménynek akkor, ha a büntettet (erőszakosságot) elkövetett elmebeteg, mint a közönséges tébolyda békésebb természetű és a moralitás iránt érzékkel bíró lakosságára métegyként ható turbulens elem, az illető intézetben végleg helyez-

tenék el, annyival is inkább, mert a közönséges tébolyda a mai humánus rendszer mellett nem igen alkalmas az ilyenmű, erőszakosságra hajlandó betegek befogadására. Jogi szempontból nem igen világos, hogy az említett rendeltetés mellett a »criminal asylum«-nak tulajdonkép mi a célja. Büntetés nem, hiszen elmebetegségben, tébolydában lesz a beteg elhelyezve; és mégis büntetés, habár csak erkölcsi, mert a kiszabott időt esetleg le kell »ülnie«. Nézetem szerint itt nincs helyén a distinctio, hogy a vádlott a büntett elkövetésekor már elmebeteg, vagy még ép elméjű volt-e, s különösen nem érthető az idevágó angol statistika olynemű megkülönböztetése, hogy például a Broadmoorban elhelyezett 512 beteg közül 74 »az itélethozatal közben« lett elmebetegnek nyilvánítva, minélfogva ezen betegeknek azután a rájuk mért fogság-büntetést crimínális tébolydában kell eltölteniök. Mintha bizony a beszámító képességnek (elmebetegség kezdetének) oly világos határa volna, hogy azt mától holnapra, vagy épen óráról órára megállapítani lehetne! Minden esetben csak a létező elmebántalmat lehet alapul elfogadni a további *egyöntetű* eljárásra nézve, s ha, a mi kívánatos, az ilyenmű betegek külön intézetekben helyeztetnek el, ezeknek a »criminalis« jelzőre szükségük épen nincsen.

Az elmebeteg-kezelés iránya az angol tébolydákban első sorban a hygienikus szempontok gyakorlati érvényesítése körül mozog. Kevés gyógyszer, de annál több szabad levegő, testmozgás, tápláló eledel, tisztaság stb. a jelszó. No-restraint uralg mindenütt; kivételesen, igen ritkán, a keztyűnek egy nemét alkalmaznak önsértésre hajlamos betegeknek, mely óvintézkedés az absolut No-restraint-tel is megfér. A hypnoticum-ok rendelése a minimumra van alászállítva; így a kétezer beteget ápoló nagy intézetekben alig 8—10 beteg kap altató szert. A chloralhydratot szeretik mellőzni, így Savage tanár a Bethlem-hospital-ben végleg kizárja azt, s melancholikus kóralakoknál morphiumot, hallucinatorius eseteknél hyosciamin- adagol. Ellenben szívesen alkalmazzák a fürdőket. Savage a prolongált 88 F.^o-nyi fürdőkkel igen jó eredményt ért el izgúlt hallucinatorius eseteknél; a beteg 2—4 órán át marad a fedett kádban, s fejére hideg borogatásokat kap. Elterjedt használatnak örvendenek a bromsók is. Nagy gond van fordítva a decubitusok meggátlására. Az erre hajlandó betegek vízgyakban lesznek elhelyezve; egy ilyen vízgyag ágyalakú víztartó fölött kifeszített erős kaucsuklepedőből áll, melynek ránczképződése a hullámszél által meg van gátolva; a víz hőmérséke a szükség szerint emelhető. Az elmebetegségekkel kapcsolatos alkati kórok és idegbántalmak a megfelelő kezelésben részesülnek, mivégből az intézetek el vannak látva a modern vizsgálati és gyógycélra szolgáló eszközökkel.

Az angol tébolydák ellen azon kifogást lehet tenni, hogy túlnagyok, a betegeknek nagy tömegben egyesítése pedig egyrészt egészségtan-ellenes, másrészt megnehezíti az administratiót, s lehetlenné teszi az áttekintést. Ezen kifogásban kétségkívül sok igaz lehet, ha más országok hasonló tébolydáira alkalmazzatik; de ha tekintetbe vesszük, hogy az angol tébolydák nem túltömöttek, s habár régi építkezés is azok nagyobbik része, a hygiene iránti érzék az építkezésnél már abban az időben is érvényesült, s azóta tetemes javítások vétettek fogamatba; ha továbbá tekintetbe vesszük, hogy az újabb építkezések a pavillon-rendszert követik, melynél az egyes pavillonok nagyobb száma mellett a hygienikus következmények csorbát nem szenvednek; ha végül szem előtt tartjuk, hogy ezen nagy intézetek orvosi személyzete állandó lévén, az egyes betegek psychikus állapota pontosan ismert, s a napi orvosi tanácskozások alkalmával az egyes orvosok által szükség esetében megismertethető: akkor a nagyság, terjedtség, a nagyobb beteg-létszám ezen intézeteknek lényeges hibául be nem tudható. A coloniális intézmény feladatának a tébolydákhoz kapcsolása pedig mindenesetre oly intézkedés, mely az angol tébolydák értékét határozottan emeli.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. martius 19-dike. Trefort, vallás- és közoktatásügyi minister úr ma meglátogatta az üllői-úti orvostelepen készülőben levő gazdasági épületet, mely 6—700 beteg ellátására lesz berendezve. A mosóintézet már teljesen készen és működésben van, s teljesen sikerültnek mondható. Naponta 800 kgm-ra menő fehérnemű mosható, szárítható és mángorolható be abban. A fer-

tőtelenítő készülék, forró vízgőzökre berendezve, szintén megfelel a hozzákötött várakozásnak. Most a főzőkonyhán van a sor, mely a mosóintézethez hasonló, a berlini Moabit-kórház konyhája mintájára készül, s úgy az, mint a gőzfürdő ápril közepéig a használatnak át fog adatni. Az egész felszerelés »Schimmel Oszkár« chemnitz-i czég által eszközöltetik, mely többek között a berlini Charité- és Moabit-kórházakban, nemkülönben a dalldorfi tébolydában hasonló intézeteket szerelt fel. Az egyetemi kórodák gazdasági épülete, ha teljesen elkészült, a szakemberek által megtekintésre méltó lesz.

— *Wagner János* tr., ötvenéves tudori jubilauma alkalmából az orvostani tanártestület kezelése alá kétezer forint alapítványt bocsátott, melynek kamatai évente a szegényebb sorsú orvoshallgatók segélyezésére fordítatnak akként, hogy azok kiosztás végett az orvoshallgatók segélyező-egyletének adatnak át.

— *Iváncsich Victor* tr.-nak a gyógytudomány művelése körül szerzett érdemei elismerésül a III. osztályú vaskoronarend díjmentesen adományoztatott.

— *Budapest fővárosi statisztikai hivatalának* jelentése értelmében február 28-dikával végződő héten 294 élveszületéssel 244 halálozás áll szemben, s a halálesetek között a tüdőgümő és sorvadás 51, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 44 esettel voltak képviselve. Gyermekágyi bántalmak után halál nem következett be. A városi közkórházakban múlt hét végén maradt 1707 beteg, a szaporodás volt 451, az apadás 522, a maradék pedig 1636. — *A fővárosi tisztviselői főorvosának* kimutatása szerint martius 4-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 9, roncsló-torokgyuladásban 8, himlőben 5, hagymázban 5, vörhenyben 3, croupban 3, hökhurutban 2.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* mart. 10--17-ig következő befizetések történtek: Jármay Gusztáv gyógyszerár-tulajdonos, Budapest 100 frt.; Verebély László, u. o. 12 frt.; Gyöngyösy Vilmos, Szombathely 10 frt.; Markgraf Vilmos, Jászberény 4 frt.; Löwy László, Pápa 4 frt.; Anlobzer Dávid, Péterócz 3 frt. — Egyenkint 2 frtot: Csáky Károly, Gnezda; Kornis Benő, Mernye; Leitner Mór, Nadrag; Reichardspers József, Mágócs; Stern József, L. Vichodna; Terray Lajos, Selmece; Gara Leo, Nyiregyháza; Biczó Benjamin, Kispeszt; Singer Mór, Győr-Sóvényháza. — Összesen 151 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. ker. Kerepesi-út 1 sz., a nemzeti színház bérháza.

— *Schrötter* tr., Bécsben a laryngologia tanára folyamodott, hogy a belgyógyászatból hetenkint tíz órai előadásokat tarthasson, s ezeknek járása a tanulók kórodái felébe beszámíttassák. A jelentéstétel végett kiküldött bizottság Schrötter ezen kérését pártolja.

— *A német orvosi congressus* Berlinben az idén ápril 8—11 között tartatik meg.

— *Bonnban* Walb tanárnak *fülgyógyászati policlínica* egyetemi intézetét tette.

— *th. Az oxfordi egyetem* kebelében kitört, múlt számunkban jelezett küzdelem az antivivisectionisták és a vivisectionisták között ez utóbbiak győzelmével végződött, mennyiben az experimentális physiologiai tanszék szükségleteire előirányzott összeget 168 szótöbbséggel megszavazták.

— *th. West-Middleburg városkában* Connecticut államban a város atyái azt határozták, hogy a temetőben a sírkeresztekre ezután a halott neve, neme, kora, foglalkozása és lakása mellé még a betegség neve, melyben kimúlt, nemkülönben a kezelő orvos neve és lakása is felirassék. A bölcs városi atyák a temetőt mindennek szerint statistikai évkönyvvé akarják átalakítani.

— *th. Párisban* a törvényeszk *Walelet* tr-t az orvosi titoktartás megsértéséért vád alá helyezte, mivel az illető, ki a legközelebb elhalt Bastieu Lepaye orvosa volt, a halott felett keringő kosza hírek elnémitása céljából a »Matin« című napilapban közzé tette a halál, illetőleg a betegség okát. Az ügyész, noha a nevezett tudor kijelentette, miszerint tettében egyedül az elhunyt iránti tisztelet vezérelte, fenntartja e vádat és marasztaló ítéletet kér, hogy a titoktartás üdvös törvénye mindenkor megóvassék.

— *th. Laborde* vizsgálat alá vette a boldóbol általa előállított sajátságos glycosidet és találta, hogy az az idegrendszerre kifejezett hypnotikus hatással van, kapcsolatban bizonyos fokú általános érzéketlenséggel és sajátságos érzésekkel, főleg a hallás terén. Az álmosági időszakot mozgási összerendezetlenség, hasonló a részeg-

séghez, előzi meg, mely a légzés gyérülésével, a hőmérsék csökkenésével, az epe- és a vizelet-eltávolítás gyarapodásával jár.

— A *paraldehyd* adagolásának legjobb módja azt rumban oldani, néhány csepp citrom-olajjal szagosítani, s azután cukros vízben meginni.

— *Bernardi Istvántól*, a magyar államvasutak hivatalnokától megjelent »Legczélszerűbb sokszorozó táblázat.« Számítási és sajtóhibák nélkül. Ára 30 kr.

—th. Közigazgatási és jogi szempontból érdekes *Linden* tr. esete Londonban. Az illető tudor, a Bingham Union kerületi orvosa, folyamodott és el is nyert egy szegény-orvosi állást. A »Local Government Board« azonban megsemmisítette a választást, mert az illető az orvosok lajstromába bejegyezve nem volt; ő ugyanis nem jelentette be a »Medical Council«-nek lakásváltoztatását. Miután bebizonyult, hogy az illető csakugyan be volt jegyezve, állásába újra megválasztott. Midőn azonban évnegyedes fizetését fel akarta venni, azt az említett hivatal az első választástól a másodikig lefolyt időre megtagadta. Az angol szegény-orvosok között ezen eset nagy felháborodást szült és gyűlésükön a Linden tr. irányában elkövetett jogtalanság felett sajnálkozásukat fejezték ki.

—th. Berlinben e napokban egy általánosan ismert *fogász család-jában* igen heyes trichinosis tört ki. Ő, neje, fia, leánya, segéde, szolgálja és két cselédje betegedett meg egyszerre. Neje, miután néhány napig nagy kínokat szenvedett, meghalt. A fogorvos Berlin környékén lakó vadásztól nyers sonkát kapott ajándékba, melyből mind annyian ettek, s mely megbetegedésüket okozta. A sonka, a szabályok ellenére, megvizsgálva nem volt; csak miután az illetők megbetegedtek, vizsgáltatt meg annak egy kis része, s benne tömör trichina találtatt. Híre jár, hogy több más egyén, kik ugyanazon állat húsból ettek, trichinosisban megbetegedett volna.

† *Holzer Adolf* tr., f. hó 17-dikén Bécsben hosszú szenvedés után élte 51. évében elhunyt. Franzensbadban fürdőorvos volt, s több éven át orvosi naptárt szerkesztett, mely igen tartalmas volt. Érdemeiért Ferencz-József-rendjellel tüntettetett ki.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. martius 12-től egész 1885. martius 18-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
mart. 12	33	24	57	34	23	57	3	1	4	788	619	20	8	42	1477
" 13	37	15	52	34	17	51	3	1	4	787	620	18	7	42	1474
" 14	31	30	61	62	25	87	4	5	9	751	619	19	7	43	1439
" 15	34	14	48	31	13	44	4	4	8	749	615	19	9	43	1435
" 16	42	24	66	54	23	77	2	1	3	735	613	20	10	43	1421
" 17	44	21	65	24	34	58	1	2	3	740	608	18	11	48	1425
" 18	35	19	56	24	19	43	4	5	9	748	606	15	10	50	1429

P Á L Y Á Z A T O K.

Leköszönés folytán *Priglevicza-Szent-Iván* községben megürült község orvosi állomásra, melynek betöltése céljából megejtendő választás határidejéül 1885. évi április hó 18-dik napjának délelőtti 10 órája *Priglevicza-Szent-Iván* község-háza-hoz tüzetik ki ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 400 frt. készpénz fizetés és 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV t.-cz. 143 §-a értelmében, úgy nemkülönbén a magyar és német nyelv bírást tanúsító okmányokkal is felszerelt, kérvényeiket bezárólag 1885. évi április hó 13-ik napjáig ezen szolgabíró-sághoz benyújtják, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1885. február 21-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyminiszterium folyó évi február hó 27-én 11607/VIII-a szám alatt kelt magas rendelete folytán a *pozsonyi m. kir. orsz. kórházban* rendszeresített negyedik másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt. évi fizetés, szabad lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel újból pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elnyerni óhajtók, hogy a

1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat a pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatóságánál 1885. évi martius hó 31-ig bezárólag, annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1885. évi márczius hó 4-én.

3—2

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

Dr. temesi Reitter Ödön lemondása folytán a központi járási orvosi állomás üresedésbe jöven, ezen állomás, mely 400 frt. évi fizetés és 150 frt. úti átalányból álló javadalmazással van egybekötve, Csanád megye bizottságának 1885. évi május hó 4-ik napján tartandó közgyűlésén fog választás útján betöltetni.

A megválasztandó orvos Makón a megye székhelyén köteles lakni, s köteles a járási orvosi teendőknél kívül Lele községben a községi orvosi teendőket is teljesíteni.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt képesítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. é. április hó 30-áig Csanád megye főispánjához Makón nyujtsák be.

Makón, 1885. évi martius hó 5-én.

2—2

Dr. Meskő Sándor, kir. tanácsos, alispán.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabíró-sága részéről közlirre tétetik, miszerint az Ó-Szatpár községében elhalálozás folytán üresedésbe jött község orvosi állomás betöltése céljából a választás 1885. évi április hó 28-án d. e. 10 órakor Ó-Szatpár község házában fog megtartatni.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §§-a értelmében, s azonfelül a szerb nyelvnek szóbeli bírást igazoló okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi április hó 20-ig ezen szolgabíró-ságnál annál bizonyosabban nyujtsák be, mert később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A betöltendő állomással:

1-szor 600 frt. évi készpénz fizetés.

2-szor Szabadlakás.

3-szor 40 kr. látogatási díj, s

4-szer 20 kr. halottkémlési díj van egybekötve.

Apatin, 1885. martius 9-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programot bérmentesen küld.

Egy fiatal nőtlen orvos,

ki hajlandó volna a szak-foggyógyászat terére lépni, mint assistens, esetleg utód kedvező alkalmat talál egy e szakban idősebb collegánál. Tudositást e tekintetben ad **Zinz Károly** okl. gyógyszerész **Szöllősy István gyógyszer-tárában**, Krisztinaváros városmajor, Budapest.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindég állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkotórészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 percz múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etuijében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapestben: Török Józsefnél, Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

Prospektus és lakás-
megrendelés az igaz-
gatóságnál.

Stájer
országos

gyógy-
intézet.

Kohitsch Sauerbrunn

Alsó
Stájerország.

Dél vasútállomás: Pölschach.

május-októberi időny.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkura. Savó-
kura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése.
Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról,
mely 10.000-nél 45.3331 részre rüg.

Vizfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

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 igé-
nyeikhez mérten, külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai-
ban, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan
fölvétetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló
orvosok által is gyógykezeltek. 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,
élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül
naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frt-ig o. é. Testegyenészeti
céllokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az inté-
zet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak
havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által
jóváhagyva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kór-
házaiban általánosan behozattak.

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

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok külö-
nösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más
vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályo-
goknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-
folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványo-
dással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezlszerűbben
gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a
magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházban,
király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházban.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkívül tartalombús, bevezetését Franciaország-
ban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden
hasznemű víz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez,
a friedrichshall-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 hasznemű ásvány-
víz előtt e „őnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerházban, nagyobb fűszerkereskedésben és
az igazgatóságnál, Budapesten, vaczi-utca 18. sz. alatt.

„MARGIT“

gyógy-forrás-víz.

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek
legjobb eredménnyel alkalmazzák;
fűdő-, gége- és a gyomor hurutos
bántalmainál.

Borral használva kiterjedt kedvelt-
ségnek örvend.

KIZÁRÓLAGOS FŐRAKTÁR

Édeskuty L.

m. k. udv.-ásványvíz-szállítónál, Budapest.

Ugyiszintén kapható minden gyógyszerházban, fűszer-
kereskedésben és vendéglőkben.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba
csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető
oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén
Hottot és Boudault párisi gyógyszerészek Pepsin borát, mely tel-
jesen oldott pepsin és kitünő 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.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balszam és Cube-
bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata
után 48 óra múlva lényeges könyebülést okoz, a mennyiben a kifo-
lyás vizes-ragadós elválasztással változik, bár milyen volt annak színe
és mennyisége.

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

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

Raktára: Páris, 8 rue Vivienne, Budapest TÖRÖK JÓZSEF
Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

ELSŐ MAGYAR ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ-TÁRSASÁG BUDAPESTEN.

I. TŰZ-, SZÁLLITMÁNY- ÉS JÉGBIZTOSÍTÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK.

Huszonhetedik évi zárszámla 1884. január 1-től december 31-ig.

BEVÉTELEK. | VAGYON.

Mérleg-számla 1884. december 31-én.

TEHER.

KIADÁSOK.		Huszonhetedik évi zárszámla 1884. január 1-től december 31-ig.		BEVÉTELEK.		VAGYON.		Mérleg-számla 1884. december 31-én.		TEHER.													
forint	kr	forint	kr	forint	kr	forint	kr	forint	kr	forint	kr												
I. Tűzbiztosítás.				1883. évi nyeresemény-számla: maradvány				1468 50															
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonása után				1502287 54				Elhelyezett tőkepenz: az első hazai takarékpénztárnál, az egyesült budapesti fővárosi takarékpénztárnál, a m. orsz. közp. takarékpénztárnál, a m. általános hitelbanknál és magyar állami kincstári pénztárjegyekben				2532532											
Flüggőben maradt károk tartaléka				192149 31				Értékpapírok:				Részvényalapítók: teljesen befizetett 2000 egész részvény á 1000 forint				2.000.000,—							
Szerzési költségek a viszontbiztosított rész utáni bevétel levonásával				322641 82				a) 274.000,— frt m. földhitelintézet				Részvényalapítók: teljesen befizetett 2000 fél részvény á 500 forint				1.000.000,—							
A tűzbiztosítási üzletet terhelő igazgatási költségek és adó				341370 02				5 1/2% záloglevelek á 100%				Társasági tartaléktöke				1562030 32							
Behajthatlan követelések leírása				16906 11				b) 2.057.100,— " m. északkeleti vasut ezüst els. kötvények á 97,50%				Tűzbiztosítási díjtartalék készpénzben a viszontbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül				1.745.350 frt 48 kr.							
A következő évek készpénz díjtartaléka a viszontbiztosított rész levonása után és minden megterhelés nélkül				1745350 48				c) 393.800,— " magy. nyugati vasut II. kib. els. ezüst kötvények á 98,50%				Szállítmány biztosítási díjtartalék készpénzben a viszontbiztosított rész levonásával és minden megterhelés nélkül				18.629 frt 67 kr.							
				4120405 28				d) 350.000,— " m. gácsországi vasut II. kib. ezüst els. kötvények á 96,75%				Tűzbiztosítási függő károk tartaléka				192149 31							
II. Szállítmány-biztosítás.								Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				Szállítmány biztosítási függő károk tartaléka				14312 79							
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonásával				45124 89				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50				4391891 04							
Flüggőben maradt károk tartaléka				14312 79				II. Szállítmány-biztosítás.				19321 57				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
Szerzési költségek				13321 11				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50				4391891 04							
A szállítmány-biztosítási üzletet terhelő igazgatási költségek				12229 27				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50				4391891 04							
A következő évek készpénz díjtartaléka a viszontbiztosított rész levonásával				18629 67				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50				4391891 04							
				103611 73				III. Jégbiztosítás.				79589 32				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
III. Jégbiztosítás.								Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonásával				806638 42				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
Kifizetett károk a viszontbiztosított rész levonásával				736975 36				Szerzési és igazgatási költségek a viszontbiztosítások utáni bevételek levonása után				305395 86				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
Flüggőben maradt károk tartaléka				806638 42				Behajthatlan követelések leírása				5542 73				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
Szerzési és igazgatási költségek a viszontbiztosítások utáni bevételek levonása után				305395 86				A társasági tartaléktöke kamata				60078 09				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
Behajthatlan követelések leírása				5542 73				1884. évi nyeresemény				821804 17				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
A társasági tartaléktöke kamata				60078 09								6960451 64				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
1884. évi nyeresemény				821804 17								6960451 64				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			
				6960451 64								6960451 64				Az 1883. évben fennmaradt tartalek függőben volt károkért				145983 50			

II. ÉLETBIZTOSÍTÁSI ÜZLET.

KIADÁSOK.

Huszonkettedik évi zárszámla 1884. január 1-től december 31-ig.

BEVÉTELEK. | VAGYON.

Mérleg-számla 1884. december 31-én.

TEHER.

KIADÁSOK.		Huszonkettedik évi zárszámla 1884. január 1-től december 31-ig.		BEVÉTELEK.		VAGYON.		Mérleg-számla 1884. december 31-én.		TEHER.													
forint	kr	forint	kr	forint	kr	forint	kr	forint	kr	forint	kr												
Törlesztett kötvények díja				94759 15				Értékpapírok				8.869.249 frt 45 kr.											
Visszaváltott kötvényekért				147475 07				ugyanis:				Díjtartalék				10.396.018,55							
Halálesek után kifizetett károszeg				526473 03				A múlt évből áthozott díjtartalék				9274114 61				Levonva a viszontbiztosítási díjtartalék				213.972,14			
Lejárt kiházasítási tőkéért				397694 81				Befolyt díjak: ez évben kiállított kötvények után				280249 94				Biztosítási alap				210754 03			
Kiházasítási biztosításoknál haláleset következtében díjvisszatérítés				54639 33				az előbbi években kiállított kötvények után				1889096 26				Kiházasítási tőkék nyeresége				206075 07			
Flüggőben levő károk tartaléka				150782 98				a biztosított tőke emelésére fordított nyeresemények				14217 95				Függőben levő károk tartaléka				15078 98			
Évjáradékokért				14653 13				Múlt évi függőben volt károk tartaléka illetékek				129696 69				Díjleszállításokra vonatkozó nyeresemények tartaléka				2280 12			
Viszontbiztosítási díjak				24983 71				Kamatjövdelem				517530 76				Előre fizetett díjak az 1885—1889. évekre				2064 67			
Bélyegéért				29712 37												Fel nem vett nyeresemény 1883. évről				256 05			
Postadíjak, nyomtatványok, irodai bér, uti- s egyéb költségek				92598 78												Viszontbiztosító intézetek és mások követelései 1884. évi nyeresemény				169614 41			
Tiszti fizetések				48871 23												1884. évi nyeresemény				1.813.480 frt 65 krra			
Jóvedelmi adóért ez évi nyeres. után				35714 13																			
Orvosi díjakért				15863 73																			
Szerzési és díjbehajlási költségek				154231 41																			
Behajthatlan tartozások leírása				3797 85																			
Díjtartalék ez év végén				10182046 41																			
1884. évi nyeresemény				169614 41																			
				12147411 53																			

Budapest, 1884. december hó 31-én.

AZ IGAZGATÓSÁG:

Fuchs Rudolf, Hajós József, Harkányi Frigyes, Lévay Henrik.

Igazgató-helyettesek: Ormody Vilmos, igazgató. Ullmann Károly Pál, aligazgató.

A fenti zárszámlákat és mérlegeket megvizsgálván, azokat a törvényben s az alapszabályokban meghatározott elvek szerint készültnek és azok egyes tételeit a fő- és segédkönyvekkel teljesen megegyezőnek találtuk.

A FELÜGYELŐ-BIZOTTSÁG:

Rudnyánszky Ferencz, Tornyai Schosberger Zsigmond, Sztányi Izidor.

Jeney Lajos, a központi könyvezés főnöke.

Kaczvinszky János, életbiztosítási könyvvivő.

Pecz Vilmos, életbiztosítási osztályfőnök.

1885. március hó 4-én.

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 izt 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 lázknál, 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 betegségeknel — 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.

Tudomásul. Minthogy orvos-sebésziműszer, kötszer és testgyógyászati segélyművek stb.-ről kiadott képes árjegyzékünk, mely több mint 1200 ábrával ellátva most jelent meg és annak szétküldésével jelenleg kezdünk, de az illető cikkeket tüzetesen nem ismerjük, tisztelettel kérjük a t. cz. orvos urakat az árjegyzék szétküldésében bennünket *vecses címek* beküldése által támogatni. **Fischer Péter és Társa** orvos sebész mű-kötszer és testgyógyászati segély művek gyára. Gyár: hatvani-útca 6. sz. *Budapest.* Raktár: hatvani-útca 16. szám.

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 korúknál, 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 javallatik, 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.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiüm adagolása nem indokolt; gyermekeknel minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légszobában oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkártyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltat ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza Budapest, király-útca 12. szám.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat.** Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapestben: **Török József** gyógyszerháza király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

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 Budapestben *Egressy R.* Szent-Istvánhoz címzett gyógyszerházaiban. V. Nádor-útca 3. sz. mindenkor kapható.

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

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

MATTONI 'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostepleből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-útca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.

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 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: *Pollák L.* tr. A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól. — *Varró I.* tr. Évi kimutatás Antal G. tr. húgy- és ivarszervi fiók-osztályáról a sz. Rókus-kórházban. — *Róna S.* tr. Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához. Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhalt tr., főorvos) osztályáról. (Vége.) — A *budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1885-diki martius 21-dikén. Kéti K. tur. neuritis multiplex degenerativa esete. — Az *erdélyi orsz. museum* orvos-természettudományi osztályának 1885. január havi orvosi szakülése. — *Könyvismertetés.* Recherches experimentales sur les conditions de l'activité cérébrale et sur la physiologie des nerfs. Par *H. Beaunis.* — *Lapszemle.* A thallinsók.

TÁRCZA: *Ónodi D. A.* tr. A nápolyi stazione zoologica magyar asztala. — *Heti szemle.* Az orvosi tanítás és vizsgálatok reformja Angolországban. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1885. april-juniusi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A Szemészet 2-dik száma.

A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól¹⁾.

(*Aphasia.*)

Irta **POLLÁK LÁSZLÓ** tr., Biharmegye és Nagyvárad város tiszteletbeli főorvosa, közkórházi osztályos orvos stb. Nagy-Váradon.

Tanulmány.

»Le seul mot »*Aphasia*« éveille dans l'esprit l'une des découvertes les plus importants, qui aient été faits de notre temps«²⁾.

I.

Az embertani kutatások egyik eredménye azon tudat is, hogy az állatvilág fölé mindenek felett beszéd-képessége helyezi az embert. Ezen természeti adomány legkiválóbb sajátsága.

Az ösztönök, eszmék, gondolatok, melyeket az egyes állati fajoknál is feltalálunk, azoknál bizonyos tagolatlan hangokban, mozdulatokban és taglejtésekben nyilvánulnak, míg az ember mindennemű kifejezéseinek legkülönbözőbb nemeit, érzéseit, a reá ható benyomásokat, akaratát *tagolt nyelvezete*, ezen ősz kiváltsága segítségével adja másoknak tudtúl, s még azonfelül írott, vagy rajzolt jelekkel is fejezi ki eszméit, melyekkel azokat nemzedékeken át megőrzi, megörökíti és újra feltalálja, ha emlékezetéből már kitörlődtek.

A tagolt, írott és jelzett mozgási folyamatok, melyek által az ember a magához hasonlókkal érintkezik, képezik a beszéd-képességet. E tehetségünk egészen független az eszme-képződéstől (*ideatio*), s minden egyéb agybeli folyamatoktól; ezzel alkotunk magunknak általánosan elfogadott — conventionalis — jeleket, jelvényeket, melyek eszméinknek testet adnak.

A beszéd-képesség önállóságának, egyediségének bizonyítékául szolgál azon körülmény, hogy e tehetségünk megsemmisülhet, midőn szellemi egyéb képességeink mind, vagy nagy részben érintetlenül maradnak. Értelmi, mozgási tehetségeink rendes működésének dacára a külvilággal való közlékenység ezen jelentékeny

¹⁾ Részben, szabadon előadott a »Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet« 1884-ik évi szeptember hó 3-án Jegyenefürdőben (Erdély) tartott szakülésén.

²⁾ *Ball.* Gazette des Hôpitaux. 1883. Nr. 138.

tényezője elpusztulhat, elveszhet úgy annyira, hogy csakis az arczjáték és taglejtések maradnak fenn gondolataink, eszméink kifejezésére.

A szerves beszélő gépezet (organischer Sprachmechanismus) zavarainál azon testi és szellemi folyamatok, melyek a beszédet alkotják, *alakilag es tartalmilag* oly változásokat szenvedhetnek, melyek az élettani rendes működésektől majd átmenetileg, mulólag, majd állandóan, tartósan, kórosan eltérnek, s melyek nem csupán tüneti, de gyakran lényeges, kórhatározó jelentőséggel bírnak.

Már élettani határok közt is gyakran megesik mindnyájunkkal, hogy egy-egy szó, valami név nem jut eszünkbe; szinte mérgeződünk a fejtörés miatt, melybe kerül, míg a „*nyelvünkön levő*“ szót ki tudjuk mondani. Máskor nyelvünk „*megbollik*“, „*csütörtököl mond*“, más szót, vagy másként ejtünk ki, mint szándékoztunk. Ez akaratlan czéltévesztés által beszédünk már zavarttá válhatik.

Nem ritkán tapasztalhattuk önmagunkon azt is, hogy olvasás közben „*eszünk másutt jár*“; követjük ugyan a betűsorokat hűségesen, de gondolataink másutt röpködnek és fogalmunk sincs az olvasmány tartalmáról.

Néha valamely rég látott ismerősünk, vagy történelmi személyek, helyek neveinek *kezdő betűit* tudjuk ugyan, de azért meg kell erőltetni emlékező tehetségünket mégis, hogy az ott készen levő szót egészen megtalálhassuk.

Az iskolás gyermekek egy jó része leczkékét csak úgy tudja felmondani, ha egyes mondatok, vers-szakok első bekezdő szavait nekik megsűgják, ha emlékezetüket különböző módszerekkel a hinárból kisegítik.

Mind ezen, s számos hasonló szó-botlási és nyelv-emlékezeti hibák, ha szabad úgy mondani, *normalis mintái* azon aphasikus beszéd-zavaroknak, melyek ez értekezés tárgyát képezendik, s melyeknek úgy kórtani válfajai, mint belső — agyi — és külső — agyon kívüli — élet-, s kórbonczati viszonyai a legújabb vizsgálatok által mindinkább alaposan kiderítették, tüzetesen ismertettek lettek.

Beszélő-képességünk önszabályozó gépezetének termékeit, a szóbeli közlést, valamint az írástudóknak írott jegyek által, a süket-némáknak pusztá taglejtésekkel történő gondolat- és akaratnyilvánítását azonban nemcsak értenünk kell, de tudomásvétel végett másokkal is meg kell értetni. Érzéseinket, nézeteinket és fogalmi képzeleteinket csak úgy, s akkor tudjuk kifejezni, ha azokat nemcsak ösztön, tapasztalat, gyakorlat utánzás és pallérozás útján magunkévá tettük, de ha egyúttal azokat másokkal ki is cseréltük, s forgalomba hoztuk.

A veleszületett anyanyelv elsajátítása, az idegen nyelvek be-tanulása első sorban sok ismétlés és gyakorlat műve, melyet a tanulás, oktatás és képzés fejlesztenek és sokszor művészies tökélyre emelhetnek.

Minden gyermek megtanul beszélni, ha van kitől, megtanul pedig úgy, hogy annak mikéntjéről fogalommal, sőt sejtellemmel sem bírhat, amint minden ember beszél, anélkül, hogy a beszélő gépezet szerkezetének csak távoli ismeretével is bírna, sőt *Romberg*¹⁾ szerint vannak ideg- és elmebeteggek, »kik más személyeknek előt-tük elmondott szavait, mondatait egyhangúlag ismétlik, anélkül, hogy azokkal bármely fogalmat összekötnének.« (*Echosprache*.)

Nyelvünk, mely érzéseink és gondolataink tolmácsa (*Talleyrand* szerint képmutatója) eredetiségéből már évezredek előtt kivetkőzött. Az örökségünket képezi, mely utódról utódra szállva, folyton sza-porodik, s terjedelmesebbé válik.

A szó-gyökök, a gondolat-magvak a nyelv *fogalmi elemei*, míg a magán- és mássalhangzók ugyanannak *hang-elemeit* képezik, mert csak e szellemi és gépies tényezők együttes közrehatásával készülnek azon fogalmi jelek, melyek segítségével szóban, írásban magunkat másokkal megértetni képesítettünk.

*Kussmaul*²⁾ szerint a beszélés lényeges folyamatai a következők volnának:

I. Fogalom-alkotta gondolat, melyet valamely belső indulat nyilvánítani ösztönöz.

II. Azon szavak megválasztása és alkalmazása, melyeket az ismert nyelvnek emlékezete rendelkezésünkre bocsát.

III. A külső, reflectorikus műszervek összejátéka, melyek a szavak kiejtését, azok tagolását lehetővé teszik.

Mindenek előtt tehát a beszédnek a szellem- és kedélyvilág tárházában elő kell készíttetnie, hogy azután külső mezt és ala-kot is ölthessen.

*Exner*³⁾ szerint, ha valamely kérdésre válaszolunk:

1-ször, s mindenekelőtt a mondott szavakat hallanunk kell;

2-szor a hallott szavaknak a hozzájuk kötődő fogalmakat fel kell ébreszteniök;

3-szor a fogalmak segítségével végrehajtott gondolkodási műve-letből valamely eredmény létesül;

4-szer ez eredményt szavakba öltöztetjük;

5-ször ezek kimondásához a megkívántató központi beideg-zési műveletre van szükség;

6-szor ezen beidegzéseknek összhangzatos rendben és kellő terjedelemben kell az illető izomcsoportokhoz eljutniök.

*Legrand du Saulle*⁴⁾ ugyanezeket következőképp magyarázza:

Az érzékeink által ellesett és környezetünkből reánk átszárma-zott hang-képzetek, az értelmi alapunk „*fehér lapjára*“ tolakodó emlékképek, különösen pedig az emlék-képeket magukban rejtő szó-jegyek befogadása, azok összeilleszkedése — *adaptation* — és az

agykéreg sejt-elemeibe való beraktározása megelőzik természetszerű-leg azon további folyamatok sorozatát, melyek által eszméinket kifejezzük, vagy értelmezzük — *interpretation*, — belső gondo-latainkat szavakká átfordítjuk és kifelé továbbítjuk — *exterioria-tion*, — mert csak annyit tudhatunk visszaidézni — *reproduction*, — s előszedni emlékünkből, amennyit oda behelyeztünk.

*Finkelnburg*¹⁾ a beszédet, melyet nemcsak az élőszó, de más ábrázoló jegyek által is közölhetőnek, megértethetőnek tart, s melyet azét „*jelképes*“-nek — symbolikus — nevez, *Kant* után a *lélek jelző tehetségének* — *facultas signatrix* — kívánja tekintetni. Ebből folyólag, ha mindazon szokásban levő hang-, írás-, szám-, zene-jegyek, vagy a gyorsírási, sürgönyözési, algebrai, mértani, vegytani, s több efféle jelzések által közvetített érintkezés, a meg-értés és másokkal megértetés fogyatkozást szenved, vagy lehetetlenné válik; szerinte az „*asympolia*“ gyűnév alá foglalható nagy kór-csoportról van szó.

Bár látszólag azon soknemű kóros eltéréseket, miket jelenleg tárgyalni kívánok, ezen megnevezés — egyetemességében — leg-inkább magában foglalja; az elfogadva nem lett, de nem is lehet-tett, mert jelek által az állat, különösen az értelmesebb állat is magát megértetni képes és a kutyáról pl. ugyan gyakran halljuk elmondani: »mily eszes, értelmes, *csak épen, hogy beszélni nem tud.*« A papagáj meg épen tagolt szokat is képes kimondani, csakhogy ezen reflex-tünemény semmi eszmét nem fejez ki, s nem terméke az értelemnek, mint az emberi szókifejezés.

Az embernek pedig nagyon bonyolult és magasfokú értelmi művelettel összekötött kifejezési képességeinek hiányánál — mint azt a fentebb idézett magyarázatok is eléggé igazolják — *szel-lemi, s mozgató* (psychomotorikus) tehetségeinek kóros elváltozásai-val van legalább is dolgunk; általában oly tulajdonainak megbete-gedéseit értjük, melyek által az ember minden teremtmények közül leginkább kiválik.

Ugyanez okból lett embertani és orvosi műnyelvünkben a *Steinthal* által ajánlott „*asemia*“, mely hasonlóan csak „*jelzési tehetet-lenség*“ értelmével bír, elvetve, noha e kifejezés már inkább meg-közelíté a szó-jegyekkel való érintkezésnek hiányosságait.

Csakis a történelmi hűség kedvéért jegyzem meg, hogy a *G. Dax*²⁾ által legelőször használt „*alalia*“, mely szerinte is inkább a szavak tagolási képtelenségét, a tapogatózó kifejezést jelzé: „*quand la mémoire est étrangère à l'erreur de la langue*“, sőt még a *Broca*³⁾ által ajánlott „*aphemia*“ is, miután ő nagyhirű közle-ményeiben ezalatt csak az „*impossibilité de parler*“-t értette, midőn a *szó-vesztés*, „*la perte de la parole*“ a beszéd-műveletnek csak alantasabb kiejtési tagozatában lelte megfejtését, meghonosulni nem tudtak, bár itt-ott elvétve — s bírálati szempontból — ma is emlékezetbe hozatnak.

A ma általánosan elfogadott „*aphasia*“ fogalom *Trousseau*⁴⁾ által nyert örökös polgárjogot, bár mint később kimutatni igyek-szem, ezen kifejezés most már ép oly korszerűtlen, ép oly kevésbé felel meg a hozzáfűződő, mindinkább kibővülő ismereteinknek, mint az előzők, s azon kórodailag oly mesterileg kidomborított kórkép-nek, mit szerzője ecsetelt, csak egy részletét tartalmazza.

Az eddigiek után az *aphasia* alatt a *szó megfogamzásának*, *alkotásának*, *ismeretlenségének*, *emlékének*, *megindításának*, *lefutásának* és *kiejtési módozatainak* minden belső, *közbenső* és *külső kóros fogyatko-*

¹⁾ *Romberg*. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. 3. Aufl. Seite 665.

²⁾ *Kussmaul*. Die Störungen der Sprache. Leipzig. 1877. Seite 15.

³⁾ *Exner*. Handbuch der Physiologie des Nervensystems. 1880. II. Theil. Seite 343.

⁴⁾ *Legrand du Saulle*. Gazette des Hôpitaux. 1882. Nr. 37. pag. 291.

¹⁾ *Finkelnburg*. Berl. klin. Wochenschrift. 1870. Nr. 37, 38.

²⁾ *G. Dax*. Bull. de l'acad. de méd. XXX. 1864—1865.

³⁾ *Broca*. Bull. de la soc. anat. Tom. VI. Août 1861 et Juillet 1864.

⁴⁾ *Trousseau*. Med. Klinik des Hôtel-Dieu in Paris. Deutsch von Culmann. Seite 612.

zásait kell értenünk. *Trousseau* is számos és változatos beszédzavarokat foglalt egybe, miért a gyakorló orvosokat azonnal maga részére hódította, annyival inkább, mert mind ezen zavaroknak közös ismérvéül a gyakran felmerülő *szó-cserélést* is — mely úgy a központi, mint a külső beszéd szervek hibás működésétől függhet — ő mutatta ki.

A *Trousseau*-féle aphasia azon kóralak, midőn öntudatos értelmiség, jó látás, hallás és érzékelés, okos arczkifejezés dacára mozgékony nyelvvel (*Zunge*) valamely beteg helyesen és a fogalomnak megfelelő szavakkal magát kifejezni nem tudja, ha a feltett kérdésre illő feleletet nem talál, az ohajtott szót hiába keresi, holott az előtte felmutatott tárgyak tiszta, zavartalan tudatával bír is, ha a betűk és szavak jelentősége, értelme elfátyolozódik, ködössé lesz; ha a gondolatoknak szó-, vagy írásjegyekké való átalakítási képessége fennakadást szenved, midőn a szerzett szó-készlet teljes, vagy részletes feledésbe megy, s egyszersmind a szavak tagolásának mindennapos eszközlése, a beszéd cselekvő működésének mikéntje nem jut eszébe, szóval mikor létező fogalmak dacára a szó nem állít be idején, rendén.

Mert hiába énekelte *Göthe*, ki pedig jeles természetbuvár is volt:

»Wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort
Zur rechten Zeit sich ein.«

(Mephistopheles) *Jel. Faust* dolgozószobájában.

Fogalmak csak képződhetnek szóismeret nélkül, *de szavak fogalmak nélkül nem*; sőt kórosan ezek mellett is kimaradnak.

*Hammond*¹⁾ szerint, ki az összes beszédzavarokat öt osztályba sorozza, akkor áll be az aphasia: „*quand les rapports entre les idées et les signes, qui les représentent, sont troublés*“, azaz, ha a belső és külső beszéd egyidejűleg van megzavarva.

A beszélni tudás, a hangos szó-beszéd, mint eddigelé is látuk, többnemű lánczolatossá cselekmények összegéből áll, de mielőtt azokat tovább elemezném, különös méltánylást a betűk és hangzók mozgási és emlék-képei, illetőleg a kiejtés emlékezetével párhuzamos mozgási-képzetelek igényelnek.

A *Meynert*²⁾ által kezdeményezett felfogás alapján ugyanis *Stricker*³⁾ az aphasiára alkalmazván azt, kifejté, hogy a beszéd segélyeszközeihez külső és belső indítatok szükségesek. A külsők az érzéki felfogás útján nyert képzetet (*Vorstellung*) állítják elő, vagy elméleti, elvont fogalmak, eszmék és szavak emlékebe gyűjtését eredményezik; a belsők azon képzetekből alakulnak, melyeket a betűk kezdeti betanulása, gyakori ismétlése, s folytonos használata eszünkbe vés, s melyek a bonyolult — ajk, nyelv, gég és tagolási — izomzatot mindannyiszor ingerületbe hozzák, midőn, s a mennyiszor újra felélesztetnek, hogy megkivántató működéseiket kiváltsák.

Stricker szerint »*jeder Laut zeichnet sich durch ein besonderes Bewegungsgefühl aus*«; különösen minden mássalhangzónak van egy kezdeti érzése, mely a tagolási hely közelében, mint ajk, szájüreg, nyelvvalap, vagy nyelvhegy-mozgás észrevevődik. (*Initialgefühl in der Umgebung der Articulationsstelle.*)

A hangzók képzete, s a mozgási érzés — pl. a b és p betűknél az ajkakon — az öntudatban elválaszthatlanul összetartoz-

¹⁾ *Hammond*. *Traité des maladies du système nerveux*. Traduction française par *Labadie-Lagrave*. Paris. 1879. Pag. 1113.

²⁾ *Meynert*. *Der Bau der Grosshirnrinde*. Vierteljahrsschrift f. Psychiatr. I. 1867. *Mechanik des Gehirnsbaues*. Rede. Wien. Braumüller. 1874.

³⁾ *Stricker*. *Studien über die Sprachvorstellungen*. 1880. *Wiener med. Blätter*. 1881. Nr. 48, 49, 51.

nak. „*Die Lautgeföhle sitzen in den Muskeln*“, továbbá „*die Laut- und Wortvorstellungen sind motorische Vorstellungen*.“ Miután a szavak is hangzóból képeztetnek, még ha azokra gondolunk csupán, már a képzelet egy érzést ébreszt, mely öntudatunkban az ezen hangzókat beidegző izmokat gépies munkájukra beállítja.

Hogy mily nehezek ezen mozgási képzetek és műveletek, azt minduntalan tapasztalhatjuk a beszélni kezdő és tanuló gyermeknél, kik néha hosszú éveken át bizonyos betűket kimondani nem tudnak, kik a t és d, k és g és más rokon természetű hangzókat egymás helyett alkalmazzák, felcserélik, de még inkább idegen nyelvek betanulásánál, mikor már gyakorlott eszű és nyelvű egyéneknek egy-egy új hangzó, pl. az angol th, vagy r-elsajátítása óriási fáradságba kerülhet.

A beszéd-központhban *Stricker* szerint nincs is szó-raktár, mint azt sokan felteszik; csupán *hangzók claviaturája* van ott, melyen a szavakat, szó-csoportokat magunknak kell összeütni, kombinálni, eljátszani. Az egybevetések sokaságából a hangzók elcserélésének könnyűségéből azután önként folyik, hogy a változó beidegzési folyamatok fokozataihoz mérten rossz betűrakások és érthetetlen szavak jönnek kóros állapotoknál létre.

A beszélés a gondolkodási művelet szerveitől tehát alig függetleníthető *egészséges agyműködés mellett*. S mégis annak bizonyos góczokhoz kapcsolódó bántalmainál némi önállóság a kettő között felfedezhető.

*Lordat*¹⁾ tanár, ki 1828-ban maga is aphantikus lett, előbb kiténő rögtönző volt; rohamából kiépülve, nemcsak improvizálni nem tudott többé, de elkészített, sőt leírt előadásait is csak felolvasni, de nem egyszersmind elmondani volt képes. »*Les mots me devenaient inutiles, parceque je ne me souvenais plus de la manière, dont il fallait les coordonner pour qu'ils exprimassent ma pensée*.« „*L'alphabet seul m' était resté, mais la jonction des lettres pour la formation des mots était une étude à faire*.“ Azért idéztem saját szavait, mert a sorok között már kiolvasható azokból, hogy a szavak összerendezését feledte el, s bár az a-b-c-t tudta, a betűkből szavakat képezni nem birt.

A beszéd azonban az aphantikus kör csoportnál csak annyiban válik zavarttá, s így tárgyi tünetté, mennyiben nem mint érzékelési, észrevevési és felfogási, hanem csupán, mint szavalási — *diction* — és természetesen tagolási önálló folyamat szerepel.

A tagolás — *articulation* — a központi és körzeti ideg-készülékeken, a külső beszéd szerveken végez mozgató ténykedést, mely azután rendezett belső és külső mozgásokat hoz létre, mik hangzók-, szótagok- és szavakban nyilvánulnak.

A *dictio* vegyes, érzék-értelmi (*sensorisch-intellektuell*) művelet, mely által a szavak, mint érzékített jegyek első sorban a képzetekhez csatoltatnak, de azonfelül mondat-alaktanilag és nyelvtanilag is úgy sorakoztatnak, hogy ezek által a gondolat-tartalom helyesen pereghessen le.

A beszédnek mozgási, alaki hibái centripetal és centrifugal irányban hiányos, visszás, fonák, félszeg, tördelt betűrakás, sántikáló, ferde, rokkant szó- és mondatfűzés képezik tulajdonképpen a szoros értelemben vett aphasiát; a beszéd anyagi tartalma még most nem jön tekintetbe.

Előbb a kifejezési — *expression* — beszédzavarokat, a szó-képző rendellenességeket — *dysarthria litteralis et verbalis* — veszem elemzés alá, melyeket tágabb értelmezéssel *beszédkóroknak*

¹⁾ *Lordat*. *Analyse de la parole etc.* Montpellier 1843. (Bővebben *Proust*. *Arch. génér.* 1872. pag. 666, s követk.)

— lalopathia — is neveztek, de melyek a mai tisztultabb felfogás nyomán *aphasia* — vagy helyesebben aphasikus beszédzavarok — gyűnév alá foglaltatnak. (Mint hogy e sokat mondó kifejezés anyanyelvünkön csak nagyon körülírva, magyarázó mellékjelzőkkel adható vissza, annak igaz értelme ezen rövid, s nemzetközileg bevett szóban legjobban bennfoglaltatik; ezután kizárólagosan azt használandom.)

(Folytatása következik.)

Évi kimutatás Antal Géza tr., egy. ny. rk. tanár húgy- és ivarszervi fiók-osztályáról a sz. Rókus-kórházban.

VARRÓ INDÁR tr., osztályos alorvostól.

A budapesti sz. Rókus-kórház igazgatósága hódolva a gyakorlati élet ama követelményének, hogy a rokonfajú bántalmak könnyebb kezelhetőségük végett egy osztályba csoportosíttassanak, részben a szükség által kényszerítve, amennyiben évről-évre szaporodik a húgy- és ivarszervi bántalmakban szenvedők száma, részben pedig, hogy eme bántalmak speciális gyógykezelésében úgy kórházi, mint bejáró orvosainak, nemkülönben az egyetemi orvostanhallgatóknak is (— ez utóbbiaknak főleg a physicalis vizsgálati módszerek elsajátításában, a diagnosis felállításában és a gyógykezelésben —) kellő alkalmat nyujthasson: elhatározta az 1883. évi december hóban, hogy miként Bécs, Berlin, Páris, szóval minden nagyobb város közkórházaiban honos, úgy itt is a húgy- és ivarszervi bántalmaknak főképp sebészi eljárást igénylő esetei részére egy külön fiók-osztályt állít fel, annál is inkább, mivel a két sebészi osztály betegekkel amúgy is túl van tömve, sőt sokszor elégtelen is a heveny sérültek befogadására. A főváros tanácsa készséggel járult beleegyezésével az igazgatóság eme felterjesztéséhez, s a főpolgármester ő méltósága az igazgatóság egyhangú ajánlata folytán ez osztály vezetésével Antal Géza tr., egyetemi ny. rk. tanárt bízta meg.

A fiók-osztály a sz. Rókus-kórház épületének második emeletén, a dél-keleti oldalon fekszik, s alkatrészét képezi a Póór egy. ny. rk. tnr. és főorvos vezetése alatt álló III-ik orvosi osztálynak. A fiók-osztály eleinte két kórteremből állott (régii férfi-bőr-osztály) 25 kórággyal, később azonban a mindinkább szaporodó műteti esetek száma elkerülhetetlen szükségessé tették egy műtőterem felszerelését, mely az igazgatóság készséges közreműködése, s a vezető tanár nagylelkűsége következtében ténynyé vált, s így az öt kórággyal bíró kórterem műtőteremmé alakítottatott át, mely habár még nem is mondható teljesen berendezettnak — főleg az eszköztárt illetően, mely nagyrészt a vezető tanár tulajdonát képezi, — mégis az adott viszonyok mellett a célnak megfelelő, ezenkívül az igazgatóság a műtőterem mellett levő, — s előzőleg konyhának használt — szobát váróteremmé alakítottatta át a naponkint tömegesen jelentkező ambulans betegek részére. Jelenleg tehát a fiók-osztály egy kórteremből áll 20 kórággyal; a kórterem ürtartalma 574'42 m., e szerint jut egy betegre 28'72 m. levegő.

Azonban e húsz kórággy korántsem elegendő a jelentkező és sebészi beavatkozást igénylő betegek részére, annál kevésbé, mert mint a férfi bujakóros osztály fiókja, kénytelen oly bujakóros betegeket is felvenni, akik sebészi beavatkozást nem igényelnek, — ha a főosztályon üres ágy nincs — ami pedig e bántalom rendkívül nagymérvű elterjedése miatt gyakran megtörténik.

A lefolyt 1884. évben kezeltetett a fiók-osztályon összesen 1181 férfi-beteg, melyből az osztályon fekvő betegek száma 309-et tesz ki, míg a többi 872 beteg járólag lett gyógykezelve. Összesen 180 műtét végeztetett.

Az osztályon fekvő 309 beteg közül sebészi beavatkozást igényelt 164, ezek közül gyógyult 158, javult 2, meghalt 4, kik közül haldokolva hozatott be 2. A többi 145 beteg részint bel, nagyrészt bujakóros, s részint bőr-beteg volt, s az alábbi I-ső táblázatos kimutatás az egészről könnyen áttekinthető képet nyujt, míg a II-ik táblázatos kimutatás a járólag gyógykezelt betegek vonatkozik.

I. Táblázatos kimutatás a sz. Rókus-kórház húgy- és ivarszervi fiók-osztályának fekvő betegeiről 1884-ben.

Betegség neve	Kezeltett	Elbocsátatott					Jegyzet
		Gyógyultan	Javultan	Gyógyulatlan	Haldokolva hozatott	Meghalt	
Hegyes függőlyök a makk és fitymán	5	4	—	—	—	—	1 kórházban maradt.
Fitymaszor	1	1	—	—	—	—	
Makk-örv	6	6	—	—	—	—	
Makk-takár	1	1	—	—	—	—	
Makk-takár és veleszületett fitymaszor	2	2	—	—	—	—	
Heveny fertőző húgycső-takár	14	14	—	—	—	—	
Hev. fert. húgycső-takár és mellékhere-lob	28	28	—	—	—	—	
Húgycső-takár és hólyaghurut	1	1	—	—	—	—	
Takáros hólyaghurut	19	15	1	—	—	2*	*Halál-ok: veselob és vese-tályog. 1 kórházban maradt.
Vizelet-rekedés	1	1	—	—	—	—	
Húgycsőszor	44	39	1	—	1	2*	*Halál-ok: veselob és uraemia. 2 kórházban maradt.
Húgycsőszor, húgycső-sipoly	1	1	—	—	—	—	
Húgycső-sipoly	2	2	—	—	—	—	
Húgykő	5	5	—	—	—	—	
Húgycső-körűli kötszövetlob	4	4	—	—	—	—	
Gáttályog	2	2	—	—	—	—	
Ondó-zsinór lobja	1	1	—	—	—	—	
Erőművi mellékhere-lob	1	1	—	—	—	—	
Viszér-sérv	1	—	1	—	—	—	
Víz-sérv	9	7	—	—	—	—	2 kórházban maradt.
Genyes here-körűli lob	2	2	—	—	—	—	
Sajtos here-lob	3	3	—	—	—	—	
Lágyfekély	19	19	—	—	—	—	
Lágyfekély és fitymaszor	22	20	—	—	—	—	2 kórházban maradt.
Lágyfekély és mirigylob	47	42	—	—	—	1*	Halál-ok: pyaemia. 4 kórházban maradt.
Lágyfekély és makk-örv	2	2	—	—	—	—	
Elsődleges bujakór	17	17	—	—	—	—	
Elsődleges bujakór és fitymaszor	1	1	—	—	—	—	
Másodlagos bujakór	18	18	—	—	—	—	
Harmadlagos bujakór	1	—	1	—	—	—	
Lágyéktáji ürmenet	1	1	—	—	—	—	
Nyirkmirigy-lob	5	3	—	—	—	—	2 kórházban maradt.
Kötszövetlob	1	1	—	—	—	—	
Genyes ízületi lob	1	—	—	1*	—	—	* Baracque-kórházba tétetett át.
Viszérlob	1	—	—	—	—	1	
Hasfali tályog	1	1	—	—	—	—	
Végbél sipoly	2	1	—	—	—	—	1 kórházban maradt.
Vágot seb	1	1	—	—	—	—	
Zuzodás	1	1	—	—	—	—	
Izzag	1	1	—	—	—	—	
Kelevény	1	1	—	—	—	—	
Hypospadiasis	1	1	—	—	—	—	
Tüszös mandola-lob	1	1	—	—	—	—	
Hörghurut	1	1	—	—	—	—	
Izzadmányos tüdőlob	1	—	—	1*	—	—	*Belgyógyászati osztályra tétetett át.
Tüdővész	3	—	—	—	—	3	
Geny. lég-mell	1	—	—	—	—	1	
Kéthegeyü billentyű elégtel.	1	—	1	—	—	—	
Hashártyalob	1	—	—	—	—	1 1	
Görvélykor	1	—	1	—	—	—	
Agg-aszály	1	—	—	—	—	1	
Izásokok rezgőre	1	1	—	—	—	—	
Összesen	309	274	6	2	2	12	15 kórházban maradt.

rendesen kisebb-nagyobb reactiót vonnak maguk után, addig emellett a legritkább esetben lép fel az. Mielőtt azonban egy pár eset leírására áttérnék, meg kívánom jegyezni, hogy a 44 eset közül négyenél lett végezve urethrotomia externa, kettőnél vizelet-rekedés miatt, kettőnél pedig nagyfokú húgybeszüremkedés következtében; urethrotomia interna pedig 2 esetben a húgycsövet gyűrűszerűleg övedző kis kiterjedésű hegesedés miatt, mindkettőnél azonban lázas mozgalmak léptek fel, úgy, hogy a cathetereket el kellett távolítani, s csak a lázak megszűntével lehetett az állandó tágitást igénybe venni; ugyanily eredményű volt a Thompson-féle dilatátorral eszközölt tágitás is, többi 37 esetben az állandó tágitás alkalmazott angol pös-csapokkal, 24 óráig hagyván bent egy-egy számot. S most áttérek egy-két eset közlésére.

I. eset. D. F., 48 éves lakatos 1883. december 27-én vétetett fel az osztályra nehéz vizeléssel. Beteg 1881 szeptember havában húgycső-takárt kapott, mely egy év alatt minden gyógykezelés nélkül elmúlt; ezen időtől kezdve azonban vizeletének kiürítése mind nehezebbé vált, s jelenleg csak cseppekben foly. A húgycső az orific. externum mögött körülbelül 6 cm-nyire annyira szűkült, hogy a legvékonyabb műszerrel sem hatolható át, e szűkült helynek megfelelőleg 2 cm. széles, kemény kötszöveti gyűrű veszi körül a húgycsövet.

Nedves, megmelegedő borogatás mellett sikertelenül többször kísérett meg a szűkült helynek áthatolása, úgy, hogy már a külső húgycső-metszést akarta a vezető tanár végezni; előbb azonban az előadott okoknál fogva a massage-t kísérlette meg. Háromszori massage után vékony fém-kutaszsal, s utána pár perczel egy kettős angol catheterrel lehetett átjutni a szűkületen, mely a hólyagig vezetett, s rögzítés mellett állandóan bennhagyott. A massage naponta alkalmazása mellett másnap a 4-es, azután 7-es, s így mindennap két számmal vastagabb műszer illesztett be, úgy, hogy a teljes kitágítás csak 7 napot vett igénybe.

A szűkületet körülvevő kötszöveti gyűrű pedig annyira felzivódott ez idő alatt, hogy alig volt kitapintható.

II. eset. F. E., 46 éves budapesti vendéglős 1884. jan. 2-án vizelési nehézséggel vétetett fel az osztályra. 1876-ban és 1879-ben 2 hónapig tartó húgycső-takárja volt, mindkét esetben mellékhere-lobbal párosulva. 1881. januárban vizelési nehézségek léptek fel, melyek fokozódása mellett a gáttájon galamb-tojásnyi daganat képződött, mely később feltört és ez időtől fogva sipoly-nyílás maradt vissza a gáton. A húgycső a hagymás résznek megfelelőleg oly szűk, hogy műszerrel át nem járható, a vizelet a szűkület mögötti sipoly-nyíláson ürül ki. A húgycső a gátnak megfelelőleg 12 cm. hosszú, 9 cm. széles fájdalomtalan callosus kötszövetben van beágyazva. Miután beteg előzetesen több hónapon át meleg ülőfürdőt és megmelegedő borogatásokat használt, a massage lett nála alkalmazásba véve. Öt napi massage után (jan. 7-én) a keményedés tetemesen puhult és kisebbedett, midőn a szűkületen előbb vékony fém-kutasz, míg utána azonnal a 3-as angol pös-csap vezetett a hólyagba, állandóan fekve hagyatván. Január 8-án az 5-ös, 9-én a 7-es, 10-én a 10-es, 11-én a 11-es, 12-én a 13-as pös-csap illesztett be. A szűkület kitágítása a massage folytonos alkalmazása mellett 6 napot vett igénybe. A gyógykezelés 15-ik napján a sipoly teljesen behegedt, s a gáton levő kötszöveti keményedésből csak 3 cm. hosszú, 2 cm. széles tetemesen puhult göb maradt vissza.

III. eset. K. J., 27 éves nagy-oroszi czipész 1884. jan. 29-én kereste fel az osztályt húgycső-szűkülettel. 2 év előtt több hónapig tartó húgycső-takárban szenvedett.

A húgycső a hagymás résznek megfelelőleg megsűkült, műszerrel át nem járható; e helynek megfelelőleg a gáton bab-nagyságú göb tapintható ki. Masszoltatott 4 napon át.

Febr. 1-én a 3-as, 2-án a 6-os, 3-án a 9-es, 4-én a 12-es, 5-én a 13-as pös-csap illesztett be. A szor kitágítása tehát 5 napot vett igénybe; a göbnek alig maradt vissza nyoma.

IV. eset. F. S., 22 éves egri kávé 1884. május 10-én vétetett fel az osztályra, nagyfokú vizelési nehézségekkel. Több év előtt húgycső-takárban szenvedett, s fél év óta veszi észre, hogy vizeletének sugara mindig vékonyabb, s iva kisebb lesz, egyszersmind, hogy vizelése hosszabb ideig, s nagy erőlködések közt megy végbe. Megvizsgáltatván, a hártás rész kezdetén a legvékonyabb műszerrel sem hatolható át; kívülről e helynek megfelelőleg

mogyoró-nagyságú kemény göb tapintható. 3-szori massage után a 2-ös angol pös-csap vezetett be, s ezután minden nap 2 számmal vastagabb a teljes kitágításig. Számos esetet tudnék még közölni, melyeknél a massage hasonló jó eredményű volt, s bátran ajánlható hasonló esetekben, mint oly eljárás, mely a szorok gyógy-módját megkönnyíti, gyorsítja a lefolyást, s biztosítja a kiújulás ellen.

Kömmütét a lefolyt évben öt esetben végeztetett, kőmetszés egy esetben, kőmetszés kőmorzsolással egy esetben, kőmorzsolás egy esetben, kőmorzsolás egy ülésben Bigelow szerint a kőmorzsalékok kiszivattyúzásával (litholapaxia) két esetben alkalmaztatott. Az eredmény mind az öt esetben teljesen kielégítő volt, s talán nem lesz érdektelen azoknak rövid közlése.

I. eset. H. E., 15 éves csatádi czipész-inas 1884. január 4-én vétetett fel az osztályra vizelési nehézséggel. Beteg előadja, hogy hosszabb idő óta úgy járhalásnál, mint főleg székelésnél, nemkülönböztetve vizelet-kiürítésnél is a hólyag tájékán fellépő, a penis, s olykor a czombok felé is kisugárzó erős fájdalmak vannak; vizelete néha egész vastag sugárban folyik, máskor még teljesen elakad, midőn fájdalmak egyszersmind növekednek, különböző helyzet-változtatások mellett azonban vizelete ismét megindul. Miután betegnél a vizsgálat a húgycső hártás részének kezdetén megakadt követ derített ki, — beteg már 6 óra óta csak cseppekben vizelet, s nagy fájdalmak vannak, — a kőnek fogóval történő eltávolítása határozottan el. Egy közönséges, a fennakadt húgykőmorzsalékoknak a húgycsőből eltávolítására szolgáló fogó vezetett be a húgycsőbe, a kő megfogott, kivonásnál azonban azt kellett tapasztalni, hogy sem a kő, sem a fogó maga a húgycsőnek nagyobb mérvű zuzatása nélkül ki nem hozható. Ekkor betegnél külső húgycsőmetszés végeztetett, s ezen át egy körülbelül mandola-nagyságú kő távolított el. A sebszékelt varratok által egyestettek. Beteg láz nélkül gyógyult.

II. eset. S. L., 20 éves budapesti kőműves 1884. január 11-én vétetett át az osztályra, mint húgykőves beteg. Miután vizsgálat alkalmával kitűnt, hogy betegnél többszörös kőképződés van jelen, még pedig a húgycső hártás és dűlmirigyes részében, úgy szintén a hólyagban is; a külső húgycsőmetszés (hártás rész) mellett a kőmorzsolás is igénybe vétetett, s ezáltal a hártás részből mogyorónyi, s a hólyagból diónál valamivel nagyobb, nagyrészt phosphorsavas és hűgsavas sókból álló kő távolított el. A két utóbbi kő a seben át bevezetett lithotriporral előzetesen zúzva lett. Beteg minden láz nélkül gyógyult.

III. eset. K. I., 33 éves kiskörösi földműves 1884. ápril 7-én vétetett fel az osztályra a húgykőre jellegző subjectiv tünetekkel. Betegnél a vizsgálat 3.75 és 3.25 cm. átmérőjű kő jelenlétét derítette ki. A kő — mely oly kemény volt, hogy a Thompson-féle műszer hímszára berepedt az első zuzásnál — *litholapaxia* által lett eltávolítva. A műtét narcosis mellett végeztetett és 1¼ órát vett igénybe. Beteg minden láz nélkül gyógyult 10 nap alatt.

IV. eset. K. L., 44 éves nagy-atádi vasuti tisztviselő 1884. június 5-én vétetett fel az osztályra, kis dió-nagyságú hólyagkővel. Június 7-én kőmorzsolás végeztetett narcosis nélkül; a kőmorzsalékok langyos 2%-os bor-oldat befecskendése által egy nagyobb kaliberű catheteren át lettek eltávolítva, de nem teljesen, amennyiben minden vizelet alkalmával kisebb-nagyobb mennyiségű fővény távolított el, sőt a műtét utáni második nap egy körülbelül borsó-nagyságú törmelék akadt meg a húgycső hagymás részében, melyet fogóval kellett eltávolítani. Egyszersmind betegnél a műtét utáni első és második nap kisebb fokú lázak léptek fel, melyek azonban a hólyagnak naponta kétszeri 2%-os borsavas oldattal való kimosása után teljesen megszűntek.

Ezen eset is bizonyítja, hogy a lithotripsia felett, melynél mindig maradnak a hólyagban kőtörmelékek és morzsalékok, melyek azt izgatni, esetleg lobosodásba hozni képesek, határozott előnnyel bír a litholapaxia, miként azt az ezt megelőző eset is mutatta.

V. eset. Sz. J., 61 éves debreczeni kereskedő, 1884. szeptember 30-án vétetett fel az osztályra nagyfokú vizelési nehézségekkel. Beteg előadja, hogy körülbelül 8—10 évvel ezelőtt húgycső-takár után fellépett húgy-szorban szenvedett, mely azonban lassankint teljesen kitágított, s beteg egész jól érezte magát 1882. év őszéig, mikor azonban gyakori, heves, kisugárzó fájdalmakkal

kisért vizelési ingerektől lepetett meg, s vizeletének sugara, mely eddig, ha vékony is, de folytonos volt, most néha egyszerre és teljesen megszakadt, s csak a legnagyobb erőlködések, a hólyag és gát tájékára alkalmazott nyomások, különböző helyzet-változtatások mellett indult megint meg, s ugyan ez időtáiban több gombostűfej, egész lencse-nagyságú szürkés színű porlékony kövek is ürültek ki vizeletével együtt. Vizsgálat alkalmával kitűnt, hogy betegnél nagyobb fokú húgycső-szor van jelen; tehát első sorban ezen bántalmat kellett megszüntetni, hogy azután a kőmorzsolás véghezvihető legyen. Azonban beteg minden tágtítási kísérletre rázóházat kapott, úgy, hogy vezető tanár úr ekkor a kettős bántalomnak egyidejű megoldását határozta el és vitte végbe oly módon, hogy a húgycsőnek tetemesen megszűkült hagymás részén külső húgycső-metszést végzett, a metszett sebet át kőmorzsolóval a hólyagba hatolt, s a nem nagy és laza összeállású követ szétzúzván, a kőtörmelkeket egy nagy kaliberű pös-csapon át kiszivattyúzta. Mivel pedig a műleges nyíláson át a hólyagba bevezetett új a hólyag nyákhártyáját túltengettnek, redőzetesnek, s kifekélyesedettnek találta, a széteső, bűzös vizeletnek állandó levezetése szempontjából a hólyag a műleges nyíláson át drainetett, s minden 3 órában 1%-os borsav-oldattal kiöblített. Ezen eljárásra a beteg lázait elvesztette, s gyorsan gyógyult.

A műtét után 2 héttel a húgycső szájadékához közel több kődarab akadt meg, melyek alakjukból ítélve, a morzsoló kő bennmaradt darabjainak voltak tekinthetők, annál is inkább, mivel a hólyag túltengett nyákhártyájának redői között eleinte könnyen ellentállhattak a gyenge sugarú kimosásoknak. később azonban, midőn a hólyag kapacitása növekedett, a vizelet által könnyebben ürülhettek ki.

Víz-sérv műtét végeztetett 9 esetben, s pedig 6 esetben hol periorchitis serosa plastica volt jelen, punctio tiszta iodfestenybefecskendéssel, s a folyadék a tunica ürében 8—10 percnyi benntartásával; tapasztalat szerint ezen idő teljesen elégséges arra, hogy a savós hártályon, melyek a víz-sérv savóját választják el, lobos izzadmány képződjék, s azok összetapadását hozza létre; 3 esetben, hol periorchitis serosa proliferá volt jelen a burkok tetemes megvastagodásával, a Volkmann-féle radicalis metszés alkalmaztatott kitűnő sikerrel; a betegek 16—24 nap alatt gyógyultak.

Ime egy eset. L. J., 27 éves sümeghi postatiszt 1884. jul. 5-én vétetett fel az osztályra. Előadása szerint két ízben szenvedett blenorhoea miatt fellépő mellékhere-lobban, melyek azonban a mellékherék csekély fokú keményedésének hátrahagyásával teljesen gyógyultak.

Mintegy fél év óta veszi észre, hogy eleinte bal, később jobb heréje tetemes nagyobbodásnak indult, s miután a legkülönbözőbb gyógyeljárások nála sikertelenül vétettek alkalmazásba a vidéken, az operatióra határozta el magát. Betegnél a bal here-borékban gyermekfej-nagyságú, körte-idomú, a lágy csatornánál élesen határolt, hullámzó, tompa kongatási hangot adó, ráeső fényenl áttersző terime-nagyobbodás látható, mely felett a bőr rendes szinezetű, tágult viszerekkel bír. A jobb here-borékban ugyanezen tünetek, csak a daganat dimenziója kisebb. A kórisme megállapítása után betegnél a radicalis metszés határozottatott el, s mindkét oldalon egymásután sorrendben. Először a bal oldalon lett a metszés vezetve a borék mellső felületének körülbelül alsó $\frac{3}{4}$ -ben 4 cm-nyi kiterjedésben; a nagy mennyiségű (körülbelül 500 gm.) folyadék kibocsátása után az üreg 4% carbol-oldattal jól kifecskendeztetett, a tunica vaginalis megvastagodott részletei kimetszetvén, szélei szűcsvarratok által a bőr sebszéleivel egyesített, nemkülönben a bőr-sebfeleletek is 4 csomós varrattal; ezután a jobb oldalon ismételtetett ugyanezen eljárás, s Lister-kötés alkalmaztatott az egészre. Miután beteg teljesen jól érezte magát, láztalan volt, s a kötés száraz maradt, csak a 7-ik napon lett a kötés változtatva; genyedésnek semmi nyoma, a sebfeleletek nagy része per primam gyógyult, más része élénk vörös sarjakkal fedett. A második kötés a 10-ik, illetve 17-ik nap lett levéve, midőn a sebek már teljesen be voltak gyógyulva, úgy, hogy beteg még az nap haza utazhatott.

Here-kiirtás 4 esetben végeztetett, három esetben sajtos folyamat miatt gümőkóros egyéneknek; kettőnél a váladékban, mely a heréből kiürült, a gümö-bacillusok voltak jelen, egy esetben pedig genyes here-körül lobban szenvedő egyénél, kinél a többszörös lobosodáson átment és megvastagodott burkok közt

a here lefűződve és sorvadtan találtatott. Mind az öt esetben teljes gyógyulás állott be, minden complicatiók nélkül.

S most áttérek az osztályon majdnem a leggyakrabban előforduló bántalmakra, a részint fertőzés következtében, részint önként fellépő, szétmálló, genyedő és túltengő mirigylobok kezelésére.

A lágycéktáji mirigylob kezdeti időszakában, jött légyen az létre bármi módon, rendszeren jeges borogatásokat rakunk mindaddig, míg a folyamat visszafejlődik. A carbolsav 5%-os oldatának befecskendése a mirigy szövetébe egy esetünknel sem vezetett eredményre. Nem így áll a dolog azonban, midőn oly betegekkel van dolgunk (s ez a legnagyobb része a betegeknek), kiknél a folyamat már előrehaladottabb állapotban van, a mirigy erősen megnagyobbodott, de még fluctuatiót nem mutat; ily esetekben a megmelegedő nedves borogatások a legcélszerűbbek, s még visszafejlődés lehetséges, habár ritkábban szokott bekövetkezni, különösen akkor, ha a lobosodás sympathikus uton jött létre. Mihelyt azonban a legcsekélyebb genyedés, szétmállás jött létre a mirigyben, azt azonnal felmetszés által kibocsátjuk, s a szétmállásnak indult mirigyvel teljesen kikaparjuk a folyamat tetemes megrövidítése céljából, a sebet pedig az általános sebészeti elvek szerint asepticen kezeljük. Ha nem szétmálló, de túltengett mirigyvel van dolgunk, sok esetben sikeresen alkalmazhatók belsőleg a iodkalium adagolása, s a mirigynek iod-festenyvel való ecsetelése, nemkülönben az egyszerre alkalmazott megmelegedő nedves borogatások; sokszor azonban minden gyógyszerelés hiába való, s az egyedüli célhoz vezető eljárás a mirigynek egészbeni kiirtása. Lány fekély mellett fellépő *szétmálló mirigy* a lefolyt évben 41 esetben nyitattott fel, míg egyszerűen önként fellépett *túltengett mirigy* 9 esetben irtattott ki.

Hogy egyes esetekben a leggondosabb eljárás, a legszigorúbb antiseptikus sebkezelés mellett is complicatiók, járulékos megbetegségek felléphetnek, a következő eset mutatja:

B. J., 27 éves budapesti kőműves 1884. május 25-én vétetett fel az osztályra lány fekély és bal oldali lágycékmirigylobbal, s miután a mirigy elgenyedésére határozottan lehetett következtetni annak hullámzásából, az május hó 27-én felnyitattott, a még el nem genyedett mirigyrészek kikapartattak, s az üregnek 3%-os carbol-oldattal való kifecskendése után iodoform-kötés alkalmaztatott. A seb naponta kötözve lett, a sarjadzás feltűnő gyorsan haladt előre, úgy hogy a felnyitás utáni 7-ik nap már a bőr felszínét eléri, anélkül, hogy a felhám részéről a sarjadzás megindult volna; s mivel a képződött sarjak nagyon laza összeállásúak, szürkés-sárgás színűek voltak, s inkább a szétmállásra, mint állandó szövetképzésre hajlandók, Volkmann-féle kanállal kikanalaztattak; 5 napra ezen kaparás után hasonló állapot állott elő ismét, úgy, hogy a sarjak szétroncsolására a Paquelin-égetőt akartuk igénybe venni; azonban beteg ebbe nem akarván beleegyezni, a laza sarjak egész alapjukból újra kikapartattak; vérzés alig volt valami. Másnap délután beteg rázóhideg rohamot kapott; a kötés eltávolítása után kitűnt, hogy a sebszélek, s környéke kissé duzzadt, élénk vörös; tartván, hogy seb-orbáncz lép fel a betegnél, azonnal jeges borogatások alkalmaztatottak, s belsőleg chinin. Reggelre a láz növekedett, a sebszélek szürkés-barna csapadékkal fődöttek, környéke foltosan vörös, duzzadt, érintésre fájdalmas volt; a borékon még semmi változás, délután azonban gyermekfej-nagyságú, erősen duzzadt, fénylő vörös, tapintásra fájdalmas, hullámzó lett; ekkor az összes burkokon áthatoló 5 cm. hosszú bemetszés tétetett, mire nagy mennyiségű sötétvörös véralvadékokkal, s elhalt szövet-czafatokkal vegyes, bűzös ev ürült ki; egyszersmind az első seb környékén, úgyszintén a czomb felső negyedén elszórtan borsó-, egész mogyoró-nagyságú szürkés-sárgás bennékű hólyagok voltak láthatók; emellett a lázak a legnagyobb chinin-adagokra sem csökkentek, legfeljebb pár tizedet. Harmadnapra a penis eredeti nagyságának 3—4-szeresére duzzadt meg, úgy, hogy beteg vizelni is alig volt képes, mikor az egész penis hosszában egymással párhuzamosan három mély bemetszés tétetett, s a sebek naponta kétszer lettek kötözve és mosva 3%-os carbol-oldattal, s dacára minden utánjárásnak, a penis bőre és bőr-alatti kötszöve teljesen elhalt, úgy hogy csakis alul maradt egy kis híd, mely a borék és penis bőre közti folytonosságot fenntartotta. Betegnél egyúttal haematogen icterus lépett fel, rendkívül gyorsan soványodott, annyira gyengült, hogy már-már feladtunk a reménnyel. Az elhalási folyamat végre

határolodott, a lázak is nagyobb csökkenést mutattak, csak a szív-működés volt rendkívül gyenge. Ekkor betegnél az erőbeli állapotok fenntartására lett a főszűly fektetve, naponta 2—3 liter tejet itattunk meg, 100—150 gm. cognac-kal; a táplálkozást növeltük, s ezáltal sikerült őt az életnek megtartani; sebei lassankint tisztultak, icterus-sza apadt; penisén is a sarjadzás megindult, s végre beteg 100 napi ápolás után teljesen gyógyulva, sőt meghízva hagyta el a kórházat.

Fitymaszor (phimosis) műtete 21 esetben végeztetett, még pedig két esetben veleszületett fitymaszor miatt, 19 esetben pedig lágy fekély miatt, melyek vagy a makkon, vagy a fityma bellemében, vagy pedig a fossa retroglandalisban fészkeltek; eljárásunk is ily esetekben a czélnak — hogy t. i. a fekélyek hozzáférhető, tisztán tarthatók és gyógykezelhetőek legyenek — a legmegfelelőbb, s a fityma egyszerű felhasításában, s a bellemeznek a bőrszélével való egyesítésében áll; az egyesülés, ha kellő ovatossággal és tisztaság mellett vitetik végbe a műtét, rendszeren per primam történik. Ezekon kívül még a következő műtétek végeztettek:

makk-örv (paraphimosis) 6 esetben;
hypospadiasis 1 esetben;
hegyes függőlyök lemetzése 5 esetben;
húgycső-sípoly 2 esetben;
lányéktáji ürjárat felhasítása 1 esetben;
végbél-sípoly 2 esetben.

Tályog-megnyitás végeztetett 14 esetben, még pedig 1 esetben az arczon parotitis, 1 esetben a nyakon lymphadenitis, 2 esetben a czombon és 1 esetben a hasfalakon phlegmone, 3 esetben a gáton és 4 esetben a húgycső függő részén periurethritis és végre 2 esetben a here-borékon trauma következtében; továbbá bordacsonkolás (lég-genymell) egy rendkívül desperatus esetben szintén végezve lett, azonban a folytonos lázak által már teljesen elgyengült egyénnél csak a láz csökkentésére volt befolyással, de az egyént már megmenteni nem volt képes.

Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához.

Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház X-ik (Hochhalt tr., főorvos) osztályáról.

Közi RÓNA SÁMUEL tr., alorvos.

(Vége.)

S ezek után még egy utolsó kérdés lebeg szemünk előtt. *Miért gyakoribb a mellékhere-lob, mint a többi összes complicatio?* Ezen kérdésre ismét a bonczani viszonyokkal kell felelnünk.

A Cooper-mirigyek kivezető nyílásai tudvalevőleg a *pars bulbosa*-ban, tehát oly helyen székelnek, hol a húgycső tág, ahol a pangás minimalis; maguk a nyílások oly rendkívül finomak, hogy csak igen kedvezőtlen behatás által kergettetik a geny ezekbe bele.

A prostata kivezető nyílásai, valamint az ondó-kilövelő csövek nyílásai a dűlmirigy részben a *caput gallinagum* oldalain és körülötte fészkelnek. A *caput gallinag.* kiemelkedő dombocska, melyhez a húgycső alsó falából két *convergáló* nyákhártya-redő viszen, úgy, hogy ezen hely igen alkalmas arra, hogy akadályt képezzen és pangást okozzon. A *caput gallinagum* két oldalán vannak az ondó-kilövelő csövek nyílásai. Ezek nem kerek, mint a prostatáé, hanem *ovalisak* és jóval nagyobbak (0.5—0.8 mm.) mint az utóbbiak. Maga a kilövelő cső is tágabb és erős izomréteggel bir. Azt hiszem, hogy nem túlmerész ama felvétel, hogy a kankós geny is azon csövön halad legkönnyebben tovább, melynek legtágabb a nyílása és legbővebb az ürtere, s így a mellékhere-lobok gyakoriságának oka adva van.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1885-diki martius 21-dikén.

Lumniczer Sándor tr. elnök; *Réczey Imre* tr. jegyző.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítetett.

2. *Elnök* jelenti Frerichs tr-nak, az orvosi kórbuvarlat egyik

jelesének elhúnytát, ki az egyeletnek 1854 óta levelező tagja volt, indítványozza, hogy az egyelet részvétét az elhúnyt hozzátartozóihoz intézendő levélben fejezze ki.

Elnök jelenti továbbá, hogy az egyeletnek egyik kiválóan tisztelt tagja, *Hyrtl tr.* mart. 23-án üli meg orvostudorrrá avatztatásának ötvenedik évfordulóját, s ez okból indítványozza, hogy az egyelet a jubilálónak távirati úton küldje meg üdvözetét.

Végül indítványozza, hogy az egyelet hasonló módon fejezze ki üdvözetét *Ivánchich tr-nak*, ki legközelebb legmagasabb kitüntetésben részesült.

Elnök ez indítványai egyhangúlag el lettek fogadva.

3. *Kélli Károly* tr. neuritis multiplex degenerativa esetét mutatja be. A bemutatott férfi beteg f. é. febr. hó elejére viszi vissza bajának kezdetét, amidőn foglalkozása közben — csapláros lévén — reggelenként az utasok kopogtatásaira gyakran volt kénytelen felöltözetenül boltjába menni. Ezen időben alsó végtagjaiban elszórva különböző időben és különböző helyeken fellépő, nem túlságos, de kellemetlen fájdalmakat érzett, melyeknek leírásából az tűnik ki, hogy e fájdalmak az idegek mentén jelentek meg. Majd a bal felső végtagban is jelentkeztek e fájdalmak, s ezzel karöltve a beteg izomereje is csökkent, nehezebben járt, s 10—14 nap alatt annyira elvesztette izomerejét, hogy képtelen volt a szobából kimenni. Bajától szabadulandó Budapestre jött, ahol a sz. Rókus-kórház I. orvosi osztályra vétetett fel. A felvétel alkalmával megejtett vizsgálat azt derítette ki, hogy a beteg alsó végtagjainak izomereje jelentékenyen csökkent, alig képes járni; sőt egyes izmai a fél bénulásnál is nagyobb bénulást mutatnak. Azonkívül a talpon és újjakon egészen a térdig felterjedve, folt-szerű sziget által elválasztva, kisebbfokú érzéstelen területek vannak jelen, melyeket ugyan a beteg parästhetikusaknak jelez, de melyekre nézve a vizsgálat kimutatta, hogy azok anästhetikusok. A működésükben gyengült izmok jelentékenyen lesóványodtak, reactio-képességük a villamos áram irányában úgy direct, mint indirect módon csökkent. A patellaris inreflex teljesen hiányzik, az izmok saját reflexe azonban még megvan. A sphincterek épek. A paraesthetikus, illetőleg anaesthetikus tünetek a bal kéz kis és gyűrű-ujjában is megvannak, s e két új hajlító képessége csökkent.

A bántalom localisatióját többféle úton lehet keresni. Először myelitis chronicára kellett gondolni, mely néha hasonló tünetekkel léphet fel, de a sphincterek bántalmának teljes hiánya ezen felvételt meglehetősen kizárta. Másodsorban polyomyelitis eshetőségét kellett felvenni, s a tünetek általában polyomyelitisre még leginkább ráillene, de a jelen levő, minden kétséget kizáró, nagy kiterjedésre szorító anaesthetikus területek nem illenek bele a tiszta polyomyelitis kórképébe. A patellaris inreflex hiánya miatt lehetne ugyan gondolni tabetikus megbetegedésre, de az izomérzet jó, ataxia nincs jelen, a sphincter bántalmái szintén hiányznak, miért is ezen bántalom felvételétől el kellett tekinteni. Mindezek után nem marad más hátra, mint a bántalmat peripherikus természetűnek tartani, s különösen azon megbetegedésre gondolni, mely a legutóbbi időben par excellence Leyden által lett művelve, s azóta, mint *neuritis multiplex degenerativa* Eichhorst által be is bizonyítva. Minthogy az összes kórtünetek e bántalom keretébe beleillettek, bemutató erre tette a kórismét. A neuritis multiplex degenerativa azon bántalmak egyike, melyek rendszeren a végtagokon, egyszer az alsón, máskor a felsőn, nehezen meghatározható okokból bizonyos helyeken az idegek mentén, hol azok az ártalmas külső behatásoknak leginkább ki vannak téve, szoktak fellépni. Újabb felvétel szerint e bántalom okát vagy lehülésben, vagy mérgezésben, vagy infectiosus behatásban kell keresni. Jelen esetben meglehet, hogy a beteg által felemlített gyakran ismétlődő és behatás meghülések képezik a neuritis multiplex degenerativa kórokát, de van egy körülmény, mely a gondolatmenetet más irányba tereli. A betegnél ugyanis, mióta a kórházban fekszik, középfokú albuminuria van jelen és Goffroy azon esetekben, hol a bántalom fellépését infectiosus behatás okozta, mindenkor fehérnye-vizelést észlelt, anélkül azonban, hogy a vizeletben coccusokon kívül egyéb alak-elemeket talált volna. A vizelet-vizsgálat ezen esetben is megtörtént, s a vizeletben — mint minden albuminuriánál — hyalincylinderek voltak találhatóak, de tulajdonképeni vesebaj jelenléte ki volt zárható; gombák pedig csak néhányszor és ekkor is csak

nagy keresés után voltak találhatóak. Ez utóbbi leletet bemutató csak felemlíti, anélkül azonban, hogy a malarikus infectio behatására nézve bizonyító erejűnek tartaná. Mindezek alapján jelen esetben a kórokozót vagy a nagyfokú meghülés, vagy malarikus behatás képezi. A baj vagy progressiv és a légző izmokra is kiterjedvén, halálos kimenetelű, vagy visszafejlődik és ekkor lefolyása kedvező. A jelen eset is ez utóbbi alakhoz tartozik, amennyiben a folyamat 8 nap óta megállt, s a beteg tényleg jobban érzi magát. Megjegyzendő, hogy az előbbi alakhoz Leyden még a paralysis spinalis ascendenst is sorolja, de ez még bebizonyítva nincs.

(Folytatása következik.)

Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1885. január havi orvosi szakülése.

1. *Köblös Lajos* tr., tanársegéd beteg-bemutatással kapcsolatban értekezik „a mellkasi szervek sérüléseiről” sebészeti szempontból, s elősorolja mind azon eseteket, melyek az utolsó években a sebészeti kórodán általa észleltettek.

2. *Engel Gábor* m. tanár a terhesség 5-ik hónapjából való hólyagos üszögöt (mola hydatosa) mutat be, mely 32 éves nő 9-ik terhességéből származik. Az üszög kiküszöbölését 8 hétig folyton tartó, de kisfokú vérzés előzte meg, melynek daczára a méh a terhesség idejének megfelelőleg nagyobbodott. Az üszögöt képező nagyobb hólyagok egész mogyoró-mekkoraságúak. Gyermekegy lefolyása rendes.

3. *Kováts Sándor* tr., a törvényszéki orvostani tanársegéd közli észrevételeit „néhány újabb alkaloid, nevezetesen srychnin-kiválasztó módszerről.” Ezen előadást lapunk közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklete közli.

4. *Genersich Antal* tr. kórbonczani készítményeket mutat be. *Elsődleges, az eputakból kiindult csomós májrák, a nagy mellvezeték rákos bedugulása és kiömeszülése tápanyikkal; a jobb tüdőűtér, tüdőviszerek és hörgőgagak átjárhatlansága, légtelen jobb tüdő és rákos mellhártya-lob a jobb oldalon; rákesomók a szívburokon; vértelen dugulások a lépben és elhalt göczök a vesében. A tüdőűtérben egy negyedik billentyű.*

L. M., erőteljes 52 éves férfi 1883. sept.-ben a jobb lapocza alatt a 8—10-ik borda táján nyomó fájdalmat érzett, gyors mozgásnál, lépcsőkön járásnál lihegett. A fájdalom bőrizgatók alkalmazására enyhült, de a nehezebb légzés megmaradt, s jó étvágya daczára gyengült. Vizsgálatnál semmi eltérés nem volt kimutatható. 1884. februárban éjnek idején aszmatikus rohamtól lepetett meg, kínos erőltetett köhögéssel kevés nyákot, s vért köpött, s rendetlenül félbenhagyó lázt kapott; ekkor már jobb oldalt alól hátul tompulat találtatott, de dörsz-zöreje és hörgi légzés nélkül; a szívverés néha rendetlen arhythmikus volt, hangjai tiszták. A vérköpés néhány nap alatt, a láz három hétre megszűnt, beteg megint munkája után látott, de a nyomási érzés, a száraz, gyakran igen erőszakos köhögés megmaradt, a soványodás, gyengülés fokozódott. Időnkint erősebb bordaközi neuralgiák lepték meg, a lázas rohamok többször ismétlődtek, gyakran csekély vért köpött, s a tompulat lassankint magasabbra és mellfelé is elterjedett, mi mellett azonban a jobb mellkas épen nem tágult, körülete csak olyan volt, mint a bal-é. A kínos köhögéssel kivetett sűrű tapadós köpet néha szürkésfeketés, máskor barnás, többnyire szürkés-sárgás volt, de ekkor is görcsö alatt rendszerint piros vértetek találtak és többféle micrococcus és bacillus (nyáktokkal körül foglalt diplococcus kettesével és négyes csoportulatan; apróbb, hossztojásdad, gentianával halványabb kékre festhető micrococcus is, elszórtan zoogloeaiban; hosszú, gyengén hajlott, vagy egyenes, egyes, vagy tekercsekbe rendezett spórás fonalak), gümös bacillus sohasem volt benne. Tej-diaeta daczára folytonosan soványodott, étvágya romlott, s bár az később condurango-főzet használata mellett javult a beteg szemlátomást pusztult.

Juliusban a bal kulcs-feletti árokban mogyorónyi mirigy tűnt fel, mely azóta észrevétlenül, de folytonosan nőtt és a szomszédos duzzadó mirigyekkel nagyobb, keményded csomóvá forrt össze,

mely azonban sem fájdalmat, sem más kellemetlenséget nem okozott. Augustus vége felé a bokák alatt időnkint vizenyő jelentkezett.

September elején beteget felkelésben gutaités-szerű roham érte, összeesett, de azonnal magához tért, rövid ideig értelmetlenül és hibásan beszélt, néhány óra alatt azonban a jelenségek nyom nélkül eltűntek. October elején az ágyban egy másik gutaités-szerű roham érte, mely elmezavarral, szolási képtelenséggel és a jobb testoldal felhűdéssel járt; néhány óra múlva már beszélt, de zavartan és hibásan; néhány nap alatt úgy a beszédzavar, mint a hűdés teljesen eltűnt, teljes eszméletét visszanyerte ugyan, de igen gyenge maradt, úgy hogy ezentúl ágyban maradt. Időnkint tévengett. Különösen ezen időtől fogva étvágya igen jó lett, úgy szólva bulimiává fokozódott, de amellet még szembetűnően fogyott, s a vizenyő az alsó végtagokon már a cizombig terjedett, néha egyik kéz és alkar, máskor az arc is kissé pöfött. A has is nagyobb lett, főleg az epigastriumban, s ekkor a máj a bordák szélén túlterjedett és gyorsan nagyobbodott, novemberben a köldökig leérő kemény és kissé érzékeny máj felületén, a gyomortájban, két kidomborodás vált érezhetővé.

Idő közben a jobb oldali tompulat lassankint elől-hátul majdnem a csücsig terjedett, alól semmi légzés sem hallatszott, feljebb, de még mindig a teljes tompulat területén gyenge sejtes légzés volt, s a mellkas sajátságos kületem mutatott, amennyiben felső része szűkebb volt, mint a bal, így például a bimbó magasságában 42 cm., míg bal oldalt 44.5 cm., ellenben alafelé tágabb volt a szerfelett megnagyobbodott máj miatt. Szabad hasúri folyadék nem volt kimutatható és az utolsó időben a bőrvizenyő is csekélyebb lett, részben talán a miatt, mert beteg nehezen nyelte a folyadékokat.

A fájdalmaktól gyötrött álmatlanság, s nehéz légzés miatt is véglegesen kimerült betegnél december 3-án heveny tüdővizenyő lépett fel az addig ép bal tüdőben és 15 óra alatt életének véget vetett.

Icterus sohasem észleltetett nála, a vizelet ugyan többnyire telt sárgás-barnás volt, de sem epefestenyt, sem fehérnyét, sem cukrot nem tartalmazott.

A bonczolat eredménye a következő:

A szerfelett megnagyobbodott (32 cm. széles, 23, illetőleg 15 cm. magas és 9, illetőleg 7 cm. vastag) máj a köldökig leér, s benne számos diónyi, s ökölnyi, látszólag élesen elhatárolt, velős fehér csomó van, melyeknek besüppedt közep része sárgás-fehér átlátszatlan (zsíros) pettyeket, s foltokat mutat. Görcsö alatt e csomók szélső részeiben igen élesen határolt kanyargós hámmeneteket és alveolust látni, nagy magvú, szegletes, vagy gömbölyű, sok helyt összeolvadó, néhol óriás sejtre emlékeztető hámmal kitöltve. A rostos gerendázat néhol gömbsejtekkel bővelkedő kötszövetből áll, melyben részint még teljesen ép, részint laposra és hosszúkasan összenyomott, vagy elsorvadt, sokszor festenyzett májsejteket látni. A májkapu nyirkmirigyei, valamint a közelfekvő hashártyamögötti nyirkmirigyek diónyira megnagyobbodva, rákosan beszűrődve és a cysterna chylit körül fogják. Ez, valamint a nagy mellékveket tartalmaznak. A ductus thoracicus felső vége és kanyargós ágai vaj-szerű, sűrű chylus-szal duzzadásig ki vannak töltve és a bal kulcscsont-alatti viszérbe nyúló torkolata puha fehér rák-növedékkel benőtt, mely a viszér-billentyű alatt, mint apró gomba a véredénybe nyomul. A bal kulcscsont-feletti nyirkmirigyek, diónyira megnagyobbodva és összeforrva, együtt libatojás-nagyságú, a kulcscsont-hoz rögzített csomót alkotnak, melybe a mellvezeték vége is be volt temetve.

A hátsó gátorbéli, de főleg a jobb oldali hörgimirigyek is tetemesen megnagyobbodtak, velősek, s utóbbiak egymással összeforrva, tömör, göcsös csomót alkotnak, mely a jobb tüdőgyököt körül fogja. A jobb hörgő alsó és középső főága átjárhatlanságig összenyomott, míg a felső főág, legalább a tüdő kivételé után, még egy hatos cathetert elfogad. A jobb tüdőűtér a tüdőgyök felé odaforrt, belfelületén egyenetlen, ránczos, különösen az elágzás felé, felső ágában, ezenfelül még egy kölesnyi fehér dudorka mutatkozik redős behártyáján, s az alsó ágban egy lencsényi és két zabszemnyi velős fehér gomba nőtt be, s részint ezek miatt, főleg pedig a külső nyomás következtében tetemesen szűkült, a felső ágba

csak egy hármás, az alsóba csak egy kettős bougie vezethető be. A jobb tüdőviszerek egészen átjárhatlanok, ránczosan összetöporodott eredésüket régi rostonya-czafat vonja be. A páratlan vizér odarögzött, de teljesen átjárható; a lehágó vizér szabad. A jobb bolygideg a rákos mirigy-csomóba rögzített, s rajta keresztül halad, alantabbi részében azonban eléggé ép fehér külemű. A jobb tüdő összeesett, ránczos, nagyobb részét izomtáptatú, légtelen, mérsékeltén savósan beszűrődött, felső lebenye kevésbé lohadt mint egy felényire, szakadékonyság és szentes szürkés zavaros nedvvel bőven beszűrődött, szintén vérszegény és teljesen légtelen. A tüdő metszlapján a hörgők egészen összelapultak, s a véredények is felette szűkek, de mégis folyékony vért tartalmaznak. A mellhártya zsigeri és főleg fali lemeze leginkább a rekesz felé megvastagodott kérges, rostos, a mellür felőli felületén véromlecses sarjszövettel bevont, melyben egyes lapos velős fehér csomókat látni, s a jobb mellürben egy liter kissé véres folyadék volt kevés kocsonyás rostonya-czafattal.

A szív kissé sorvadott, mégis aránylag széles, csúcsa részben a jobb szív által képezetetik, felületén néhány babnyi fehér esomó. A tüdőútban a két hátsó billentyű közt egy negyedik, 8 mm. széles, vékony kis billentyű van, melynek eredése, s tapadása a többiekkel egy irányban fekszik, de szabad széle a három nagy billentyű szabad széle alatt négy mm-nyire marad. A bal billentyű jobb fele három mm-rel rövidebb, mint a bal fele.

A lépben két krajczárnyi ránczos besüppedés, hol a szövet felette vérszegény, s e körülírt helyen majdnem teljesen nélkülözi a gyurmát, s tisztán csak gerendázatból áll; a bal vesében néhány kis fakó tömörület. A hasürben 300 gm-nyi kissé opalescáló, s vörhenyes savó. Az agyban, s a többi szervekben sorvadás és vérszegénységtől eltekintve, semmi eltérés nincs.

A készítmények bemutatásánál előadó kiemeli, hogy a mulékony bőrvizenyőt nem annyira a mellvezeték rákos eldugulásának mint inkább az általános cachexiának tulajdoníthatni, de mégis valószínű, hogy az igen feltűnő étvágy dacára rohamosan előhaladó soványodás épen ezen eldugulás által volt feltételezve, mert a ductus thoracicus kétségkívül a tápanyirk legközvetlenebb útja, miért is tényleg a beszűrődött nyirkkal duzzadásig kitöltve találtatott. A melli tünetek a bonczvizsgálatnál egészen kielégítő magyarázatot találtak a tüdő véredényeinek elzáródásában, melyeket utólag a hörgők összenyomatása követett. A gutaütés-szerű rohamok magyarázatlan maradtak, az agyban sehol semmi véromlenny, vagy eldugulásnak nyoma sem volt. Előadó azon véleményben van, hogy nemcsak az astmatikus rohamok, hanem a gutaütési rohamok is a tüdő-véredények elzáródása által voltak feltételezve; midőn egy nagy edény egyszerre átjárhatlan lett, a tüdőbeli keringési zavar mulékony vérszegénységet okozott az agyban, mely gutaütésben nyilvánult.

A negyedik tüdőütéri billentyű magzatkori részletes odanövés és az odanótt részlet utólagos leválásának eredménye.

KÖNYVISMERTETÉS.

Recherches expérimentales sur les conditions de l'activité cérébrale et sur la physiologie des nerfs. Par H. Beaunis. Paris J. B. Baillier et fils. 1884. 8-ad ré, 163 lap. Több könyvomatú táblával és fametszettel.

E kötet tulajdonképp három különálló dolgozatot foglal magában. Az elsőben szerző az agyműködéseknek a vizelet, s főképp a phosphorsav kiválasztására gyakorolt befolyásáról igyekezett kísérleti úton meggyőződni. A kísérlet tárgyául ő maga szolgált.

A kísérletek nagy szorgalommal tettek ugyan, kiterjeszkedtek a vizelet mennyiségére, fajsúlyára, a napi ingadozások meghatározására, az eredmény azonban semmi újat nem mutat, sőt a szilárd részek meghatározásánál szerző a tápanyagok egyes részeit directe nem is határozta meg, hanem csak más szerzők adatait használta fel. Hibája a kísérleteknek még az is, hogy midőn a phosphorsav kiválasztásának ingadozásairól szellemi munka, tehát ébrenlét, s nyugalom, vagyis alvás alatt kívánt meggyőződni, a bélhuzam útján eltávozó phosphorsavat számításba nem vehette, mert hiszen, mint maga mondja, bélsár-analysist nem csinált egyet sem.

Ami a talált eredményeket illeti, hogy a vizelet-elválasztás a nap szakai szerint ingadozik nemkülönben annak fajsúlyja változik, már régen ismeretes dolog. Hogy a phosphorsav kiürítésében szintén ingadozások vannak, hasonlóképp tudva volt. Ébrenlét alkalmával kiürített phosphorsavat 100 ra téve, az alvás alatt elválasztott mennyiség 97 lesz a talált eredmények után. Megjegyzni, hogy a phosphorsav kiürítésében óránként mutatózó ingadozásnak, illetőleg a csökkenésnek az oka nem lehet a nyugalom egyedül.

A második értekezésben az érzékszervekben lefolyó azon idő meghatározásával foglalkozik, mely az inger kiváltása és annak észrevése között (inger-küszöb) eltelik.

E célra vizsgálat alá vette mind az öt érzéket; a mód és kivitel, melylyel kísérleteinél eljár, elég ügyes és találó. A látás vizsgálására szolgáló berendezésről külön értekezésben fog, mint mondja, szólni, ide csak az eredményeket ígatta be összehasonlítás kedvéért a többi érzékszervekkel.

Ezek után az ingerlés és az észrevése közti idő a szaglásra vonatkozólag átlag 63 századrész másodperc, a tapintásra vonatkozólag átlag 106 századrész másodperc, a látásra vonatkozólag 23 és a hallásra vonatkozólag 159 századrész másodperc volt. Az ízlésre nézve felemlíti, hogy az eredmények nagyon eltérők voltak, a sóra vonatkozólag 25 és 72, az édesre 30 és 85, a savanyúra 64 és 70 századrész másodperc között, végül a keserűre nézve plane 2 és 7 másodperc között ingadoztak.

A harmadik dolgozat tárgyát az izomösszehúzódások alakja és némely gátlási tünetény képezi.

A kísérletek eredménye nagyjában a következőkben foglalható össze. Az izomösszehúzódások alakja, eltekintve némi felületi változatoktól, ugyanazonos, lett légyen izgatva az izom, a mozgató ideg, vagy a mozgató gyök. A rángás tulajdonképpeni alakja nem változik, bár milyen természetű volt is az inger, ha csak tetanus nem áll be.

A közvetlen izomingerlésre beálló tetanus alakja eltér az ideg útján kiváltott tetanusétól.

A reflex összehúzódás alakja különbözik a direct úton létrejött összehúzódástól. Eddig nincs olyan törvény, mely megengedné a reflex izomösszehúzódások alakváltozásait magyarázni; az összehúzódás alakja és az ingerlés módja között semmi határozott viszony nincs. A közvetlen ingerlés útján létrehozott és a reflex útján kiváltott tetanus alakja közötti különbség szerinte, minden valószínűség szerint, az ideg-központokban végbemenő gátlási működések következménye.

A munka minden esetre nagy szorgalom és kitartás eredménye.

L A P S Z E M L E.

—x. A thallinsók.

Skraup tanár a hydrirozott parachinanisolt nevezi thallinnak, minthogy az a vashalvaggal zöld színű kémhatást mutat. Szerencsétlen elnevezés, mert a thallin és thallinsók összezavarhatók a thalliummal és thalliumsókkal.

A thallinnak borkósavas, sósavas és kénsavas sói fehér port képeznek, mely fűszeres szagú, vízben könnyen oldható és eléggé jó ízű.

A thallinsókkal Jaksch tr. Bécsben és Biermer boroszlói kóródáján Alexander tett kísérleteket, melyek mutatták, hogy azok erős izzadást okoznak, a hőmérséketet pedig a legkülönbözőbb lázas bántalmakban lenyomják. 25 cgm. bevése után az első órában 0.3—1.3° hőcsökkenést eredményez. 2—3 adag által, egy órai időközökben beadva, a lázas hőt rendes mértékre szállíthatni alá, mi mellett valamennyire az érlökések is gyérülnek. A hatás egy adag után 2—3 óránál nem tart tovább. A hőemelkedés esetleg rázóhideggel jár. E mellett a betegség lefolyása nem változik, s a szer a betegnek semmiképpen sincs ártalmára. Egy ízben hányás állott be. A vizelet barnás-sárga, vagy zöldes lesz, minek azonban nincs további jelentősége.

A thallint a kairin elébe helyezik, az antipyrinnél azonban — tekintettel ennek nagyobb hatásosságára — hátrább áll. (Centralblatt f. klin. Med. 1885. 6. sz.)

TÁRCZA.

A nápolyi stazione zoologica magyar asztala.

Az állattani és morphologiai buvárlat számára emelt meg-
lepően szép és czélszerűen berendezett palota Nápoly legszebb
helyén, egy hosszan elterülő park közepén a tenger közvetlen
szomszédságában van elhelyezve.

Az állomás létesítése Dohrn Antal jenai m. tanár műve és
1874 óta áll fenn, új tért és hatalmas lendületet adva a tudomá-
nyos vizsgálódásnak, melynek oly sok és nagyszabású eredmé-
nyei már eddig is megbecsülhetlenek és valóban bámúlásra ragadók.

Az intézet épületéről csupán néhány szóval kívánok meg-
emlékezni, mivel arról teljes képet úgy is csak a közvetlen meg-
tekintés nyújthat.

A földszinten a nagy aquarium van elhelyezve a nápolyi
öböl csoportokba szedett gazdag állatvilágával, mely nem tekintve
azt, hogy az intézet óriási kiadásai miatt a nagy közönség számára
is belépti díj mellett nyitva áll, élettani vizsgálatok megtételére a
legkedvezőbb alkalmat nyújtja. Úgy az aquarium, mint az első-
emeleti nagy dolgozó-teremben elhelyezett medenczék tenger vizé-
nek folytonos megújítására az intézet nagy gépezettel van ellátva.
Az elsőemeleti nagy dolgozó-teremben az állomásra tóduló viz-
sgálók nagy száma miatt a 20 lábnyi magas ablakok felső része
elé vas oszlopokon nyugvó dolgozó helyiség lett létesítve; a dol-
gozó-asztalok az állattani és morphologiai tudomány és görcsői
technika mai előhaladottságának megfelelően vannak berendezve a
vizsgáló teljes kényelmére, s egyszersmind rendelkezésére áll egy
minden várakozást felülmúló és teljesen nélkülözhetetlen szakkönyv-
tár, mely naponkint szaporodik, miután a világ minden részéből
ki-ki megküldi megjelent dolgozatát az intézetnek.

S míg egyrészt a legteljesebb szakkönyvtár nagyon is szabad
használata van lehetővé téve, addig másrészt a vizsgálóra nézve
megbecsülhetetlen azon körülmény, hogy napról-napra követheti a
tudományos buvárlat minden újabb mozzanatát.

A pompásan berendezett dolgozó-asztal és a maga nemében
egyedül álló szakkönyvtár mellett a vizsgálónak még ezeken felül
egyedüli kívánsága is teljesül, t. i. a vizsgálati anyagnak lehető
leggyorsabb előteremtése. Az anyag beszerzésére az intézet külön
személyzettel, több evezős és vitorlás csolakkal, továbbá két
kisebb gőzessel rendelkezik. A személyzet jól ismeri a nápolyi
öböl állatvilágát, tudja az egyes állatok tartózkodási helyét, pete-
rakási idejét és a szükséges anyagot a vizsgálók kívánsága szerint
gőzzel, vagy buvárral hozatja fel a tenger fenekéről, s e mellett
zivataros időben igénybe veszi a saját aquariumának, valamint a
halpiacznak és egyes halászok anyagát is. Az anyag-beszerzés rész-
leteire nem lehet szándékom e helyen kiterjeszkedni.

Az állomás Dohrn Antal tr. energiájának és áldozatkészésé-
gének köszöni létezését, s így az egy általa vezetett, a tudományos
buvárlat emelésére szánt nemzetközi magán-intézet jellegével bír.
Hasonlóképen nem terjeszkedhetem ki azon viszony leírására, mely
az egyes, az intézetet nagyobb pénzüsszegekkel segélyező nemze-
tekkel fennáll; mert nem tekintve azt, hogy egyes gazdag magán-
zók az intézetnek nagyobb összegeket ajándékoztak, a német és
olasz kormány már eddig is, de különösen most nagy segélyben
részesíti, amidőn ugyanis egy nagy élettani intézet és egy nagy
gőzös, vagyis egy úszó labororium építéséről van szó. Az intézet-
nek segélyre nagy szüksége van, mert dacára azon nagy bevétel-
nek, melyet például 1883-ban az aquarium a conservált állatok,
a dolgozó-asztalok egyenkint 2000 frankkal, ezenkívül egyéb
magán és nemzeti segélyek eredményeztek, s amely 145,000 frankra
rúgott, az intézet és nagy személyzetének fenntartása okozta kiadás
150,000 frank volt.

Nem tekintve az alkalmazott segédeket, kiknek az intézet
saját kiadványait szerkeszteni, valamint a nápolyi öbölre jellegzetes
állatcsoportnak nagy monografiák alakjában való tudományos fel-
dolgozása a feladatuk, 10 év. vagyis az intézet létezése óta 268
vizsgáló munkálkodott az állomáson, közülök 111 német, 50 olasz,
32 angol, 23 orosz, 17 hollandi, 14 svájci, 7 belga, 4 amerikai,
4 osztrák, 4 magyar, 1 spanyol és 1 dán. Az intézetnek három

saját kiadványa van: »Mittheilungen aus der Zoologischen Station
von Neapel«, »Fauna und Flora des Golfes von Neapel«, »Zoolo-
gischer Jahresbericht.«

Midőn mélt. *Markusovszky Lajos* tr., ministeri tanácsos úr a
nápolyi állomáson a magyar asztalt létesítette, azon fontos cél
lebegett szemei előtt, hogy a magyar munkásságnak egy újabb tért
nyisson, azt hathatósan előmozdítva, egyszersmind elősegítse a
magyar buvárlat eredményeinek a külföldre való terjedését és
kiható értékét. S tényleg csakis ezen fontos czélnak megfelelően
történt eddig, s történhetik ezután is a nápolyi magyar asztal
betöltése, mert az intézet, bár az igazgatón kívül több segéddel is
el van látva, épenséggel nem bír egy akadémia jellegével, vagyis
a szoros értelemben vett vezetésről itt szó sincsen. Nem is lehet,
mivel úgy az igazgató, mint az alkalmazott segédek egyrészt a
nápolyi öbölre jellegzetes egyes állatokkal, vagy kisebb állatcso-
porttal foglalkoznak kizáróan és másrészt egyes kérdések, továbbá
csaknem kizárólag gerinczelenek képezik vizsgálódásuk tárgyát;
s így hasznos tevékenységük köre meglehetősen szűkre szabott, úgy,
hogy a különben feladatukat sem képező vezetés épen nem járna
valami nagy szerencsével.

A vezetés tehát ezen intézet feladatán kívül esik, s így csu-
pán azok számára való, akik kellő előtanulmányokkal és határozott
czzállal keresik fel, s akiknek csupán egy jól berendezett dolgozó-
asztalra, könyvtárra és vizsgálati anyagra van szükségük. S valóban
az önállóan vizsgálónak nincsen is egyébre szüksége. Az intézet
eddig az állattannal és bonczattannal foglalkozóknak nyújtja a leg-
kedvezőbb alkalmat tudományos vizsgálatok eszközésére, s ha az
élettani labororium is felépül, a physiologok számára egy teljesen
új tért nyit meg, melynek tudományos művelése és kiaknázása
felette nagy horderővel és fontossággal fog birni. Úgy az állattani,
mint az élettani tudományos buvárlatot az intézet bő eszközeinek
segélyével e helyen bővebben nem szándékozunk érinteni; részünk-
ről csupán arra a kérdésre akarunk reflectálni, hogy az anatomusra
nézve mily jelentőséggel bír ezen intézet és az általa nyújtott esz-
közök mennyiben esnek vizsgálatának keretén belül.

A boncztan manapság többé nem az emlékezetet megter-
helő száraz nevek szomorú lajstroma! Felesleges is volna kifejteni,
hogy a tájboncztan miért van folytonos figyelemmel az egyes gyako-
rlati szakokra és a leíró boncztannak miért kell karöltve járni
a szövettan-, fejlődéstan- és összehasonlító boncztannal. Határozottan
állíthatjuk, hogy az emberi szervezet egyes részeinek helyes értel-
mezése és leírása a szövettan és fejlődéstan szabatos és gyakorlati
ismerete nélkül valóban merő képtelenség. Szükséges, hogy a fejlő-
dés kezdetétől a legkülönbözőbb fejlődési szakokon át vizsgáljuk
és megismerjük az egyes részeket, hogy a kifejlett állapotot telje-
sen megérthessük. De míg így egyrészt ismereteinket szabatos
tudományos alapra fektetjük, addig másrészt kutatásunk iránya,
tárgya is nagyon természetesen a modern morphologia és buvárlat
körébe kell, hogy essék. Az egyes, látszólag elütő alakviszonyokat
okozatos alaktani összefüggésbe hozni, egy-egy fontos nyílt kérdést,
ma már csupán a bonczkással megoldani nem lehet; a boncztani
vizsgálatot felváltja a szövettani, ezt a fejlődéstan és szükség ese-
tén az összehasonlító boncztani vizsgálódás.

A boncztannal elválhatlan összefüggésben álló fejlődéstan
tanulmány és vizsgálódás sem szoritkozhatik pusztán az emberre
és a magasabb gerinczesekre, teljes lehetetlen figyelmen kívül
hagynia az alsó rangú gerinczeseket és különösen az őshalakat.
Ez utóbbiak a legegyszerűbb viszonyokat tüntetik fel és a rajtuk
már eddig is végzett boncztani és fejlődéstan vizsgálatok nagyon
sokban járultak ismereteink gazdagításához és tisztázásához, a reá-
juk irányult figyelem mind nagyobb mérvű kezd lenni és a folya-
matban levő nagy terjedelmű vizsgálódásoktól még nagyon sok
becses eredményt várhatunk. Az embernél és a magasabb gerincze-
seknél egyes alakviszonyok — például az idegrendszer köréből —
oly bonyolultak, hogy azok tisztázása, megfajtása az őshalakon
végzett boncztani és fejlődéstan vizsgálatok nélkül nem gondol-
ható; ezenkívül azonban az őshalak boncztanának és fejlődésének
ismerete a kiegészítés és egybevetés szempontjából is elkerül-
hetlenül szükséges. A nápolyi állomás míg e tekintetben teljesen

kielégíti a boncznokot, addig nagyon becses betekintést enged a gerinczelenek nagy osztályába, az egyszerűbb szervezetek alkotásának, fejlődésének, a különböző álcza-alakok megismerésére nyújtva a legkedvezőbb alkalmat.

Nyilvánvaló, hogy egyes nyílt kérdések vizsgálata, értelmezése nagyobbrészt alaktani értékkel fog birni, melyből egyelőre a szak-tudományok, de nem a gyakorlati szakmáknak van haszna. A morphologia tehát irányánál, természeténél fogva mindinkább elvontabb térére vezet a boncznokot, s ha mégis olyan kérdés képezi vizsgálódása tárgyát, melynek élettani, vagy kórtani szempontból fontossága van, akkor is vagy érintetlenül hagyja, vagy reflexiókkal kíséri, mindkét esetben meddő eredménnyel. Nyilvánvaló, hogy ezen irányban a theoretikus tudományok csak egy-oldalúan műveltetnének, mindinkább belemélyedve úgyszólván a részletek majdnem emészthetetlen tömkelegébe, mindinkább szűkülő, elszigetelt körébe, tekintet nélkül azoknak az orvosi tudomány-ban való alkalmazhatóságára.

Részünkről álláspontunkból folyó őszinte örömmel kell üdvö-zőlnünk azon újabb irányt, mely a gyakorlati téren működő szak-férfiak munkásságát a boncztan, élet- és szövettan körébe is vonja. A boncznok a morphologiai tudomány rohamos, mondhatni bámú-latba ejtő haladása mellett a gyakorlati studiomok haladásának csakis főbb mozzanatait tarthatja szemmel és távolabb esvén műkö-dése körétől, kutatása iránya és tárgya is más körbe és távolabb fog esni. Wölfler, Stilling és mások szép munkái tanúskodnak arról, hogy a gyakorlati téren működő szakférfiak egyes körükben felmerülő kérdésekre vonatkozólag szélesebb alapon megejtett tudományos vizsgálata nemcsak a gyakorlati, hanem az elméleti szakmákra nézve is szépen gyümölcsöző és nagyfontosságú lehet.

Nagyon természetes, hogy ezen irányt kell, hogy megelőzze egy modern boncztani iskola alapítása; részünkről sietünk azon reményünknek kifejezést adni, miután ezen fenntebb jelzett irány nálunk Magyarországon is kiváló megteremtőjére talált és meg-teremtőjének nagyszabású tudományos eredményei fényesen kihatot-tak a külföldre is, hogy nálunk sem maradhat el sokáig azon törekvés, mely a gyakorlati téren működő szakférfiak sokat ígérő munkásságát célozza saját körükben boncztani, élettani és szövettani ismereteink gazdagítására.

Ónodi A. D. tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. martius 26-dika.

— **Az orvosi tanítás és vizsgálatok reformja Angol-országban.** A kormány és az orvosi közönség egyaránt érzi Angliában, hogy az orvosi tanításnak és vizsgálatoknak át kellene alakíttatniok, hogy a mai igényeknek megfeleljenek, s kész is a törvényjavaslat; azonban a parlament egy ízben már nem fogadta el azt, s kilátás van reá, hogy, ha azt újra a törvényhozás elé viszik, ez ismét nem fogadja el. Sir Lyon Playfair uralkodik a helyzeten, s különösen nagy és tartós hatást gyakoroltak e szavai: »Jól meg kell gondolni, hogy az orvosi tanítás miként reformál-tassék; ha az javításokkal túlhalmozzatik, a fiatalok e pályától el fog riasztatni, s az orvosokban 1600-ra menő évi veszteség pótlás nélkül fog maradni.« Anglia közvéleménye Playfairnak ad igazat; az — mint látszik — meg van elégedve orvosaival, s attól tart, hogy majd nem lesznek kellő számmal orvosai, ha azokat tudományszerűbben akarják nevelni. Az pedig minden esetre áll, hogy, midőn új orvosi tanítási rendet akarunk megállapítani, nagyon meg kell gondolni, hogy mit teszünk, s nem csupán az ideális tökéle-tességet kell szem előtt tartanunk, hanem főfigyelmet kell fordítani a közönség szükségére, mely az orvosokat igénybe veszi; továbbá arra is tekintettel kell lenni, hogy mennyit bír meg azok átlagának elmebeli képessége, kik az orvosi pályára lépnek. Azok azonban, kik Playfairrel nem értenek egyet, s a tervezett reform hívei, nem a felhozott szempontokból bírálják Playfairt, hanem bonczkés alá veszik az 1600 évi veszteséget, melyet felhozott, s melyben hibá-zott. 1876-tól kezdve ugyanis Angliában a gyakorlatba lépő, nem-különb az innét kilépő, illetőleg elhunyt orvosok regisztrációját igen pontosan vezetik, s ebből kitűnik, hogy Nagy-Britanniában és Ireland-ben halálozás által évenként 500—600-ra megy a veszteség,

míg a gyakorlatból visszahúzódottak száma igen csekély. Ezzel szemközt 1883-ban 1304 orvos kezdett gyakorlatot, míg 1884-ben 1388, ú. m. Angliában 769, Skótiában 381, Ireland-ben pedig 238. A jelen évben eddigelé 804 új registratio történt, s így Nagy-Britanniában és Ireland-ben a gyakorló orvosok száma 24517-ről 25321-re emelkedett. E szaporodást a reform hívei túlságosnak tekintik, s kívánják, hogy a fiatal ember, mielőtt az orvosi pályára lép, szigorúbban vizsgáltassék meg, mintsem ez még jelenleg törté-nik; ily módon a selejteseknek az orvosi pályára lépése megaka-dályozható lenne, mi az orvosi rend képzettségének színvonalát emelné, s annak tagjai megélhetését és magaviselését tetemesen javítaná. Mind ezen okoskodás szépen hangzik ugyan, hanem abból még a törekvés jogosultsága az orvosok számának megszorítására, mert ezzel jár a nagyobb képzettség követelése, eléggé nem vehető ki. Hiányzik ugyanis abból egy tényező, mi pedig lényeges, t. i. hogy az orvosok számának szaporodásával miként növekszik a kereslet azok iránt. Ezt a kínálat mellett itt is tekintetbe kell venni, mert ha a közönség mind szaporábban veszi igénybe az orvosi segítyt, meglehet, hogy az orvosoknak azon számbeli jelen-tékeny szaporodása a szükségletet még nem haladja meg.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. martius 26-dika. A m. orvosi könyvkiadó-társulat f. hó 30-dikán d. u. 6 órakor tartja közgyűlését, mely az alapszabályok értelmében egyszersmind tisztújító is lesz.

— A budapesti kir. orvosegyet. martius 28-diki ülésén Kenézy Gyula tr. a méhpedésekről fog értekezni.

— Budapest főváros t. főorvosának martius 12-dikével vég-ződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 14, vörhenyben 12, roncsoló torokgyulladásban 11 (meghalt 6), croup-ban 7 (megh. 2), hagymázban 7 (megh. 2), himlőben 7, hökhurut-ban 2. — 19-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 12, roncsoló torokgyulladásban 11 (megh. 3), vörhenyben 9, croup-ban 4, hökhurutban 3 (megh. 1), hagymázban 1, himlőben 1. — A főváros statisztikai hivatalnak mart. 14-dikével végződő hétre vonatkozó kimutatása értelmében 336 elveszületéssel 267 halálo-zás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 83, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 32, míg a bélhurut 10 esettel van kép-viselve. A városi közkórházakban a múlt hét végén maradt 1688 beteg; a további adatok nincsenek feljegyezve.

— A nagyszombati egyetemet Pázmán Péter, Magyarország primása 250 év előtt alapította, midőn azonban annak csak két, ú. m. hittani és bölcsészeti kara volt. Később újabb alapítványok lehetővé tették a jogi kar felállítását; míg az orvosi kar Mária Terézia nagy adománya által 1771-ben létesített. Az egyetem 1780-ban lett átalakítva és Budára áthelyezve. Az egyetem ezen időtől számítja éveit, mind a mellett a jelen évben, melyben Pázmán Péter alapításának 250. évfordulója van, az újjáalakítás évforduló-jának ünnepélye alkalmával az egyetemi rector meg fog emlékezni beszédében Pázmán Péternek az egyetem alapítása és a tudomá-nyos magyar irodalom művelése körül szerzett érdemeiről.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába martius 17—24-ig követ-kező befizetések történtek: Wagner János tr., kir. tanácsos alapít-ványa, Budapest 200 frt.; Polatsek Arnold, Bellasincz 8 frt.; Serly Gusztáv, Nagy-Károly 5 frt. — Egyenkint 2 frtot: Guttmann Lipót, Győr; Hegedüs Pál, Debreczen; Herz Mór, Ungvár; Hor-váth Dénes, Nádudvar; Ormi Mór, Borossebes; Petrovits János, Párdány; Fekete Dániel, Cs.-Gorbó; Mester Attila, Biharcséffa; Zátanyi József, Kolluth. — Összesen 231 frt. — Torday Ferencz tr., pénztárnok. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— Hyrtl tanár, ki jelenleg nyugalomban él, ötvenéves tudori jubilauma alkalmával a bécsi egyetem által üdvözöltetett, midőn egyszersmind az egyetem rectora jubilaris oklevelet nyújtott át. Ezenkívül még számos üdvözlötet kapott.

— A bécsi községitanács hullaelégető kemencze felállítását elvből elhatározván, a városi tanácsot felszólította, hogy ez ügyben jelentést tegyen és költségvetést terjesszen elő.

— Seegen tr., carlsbadi fürdőorvos a gyakorlattól teljesen vissza fog vonulni, s egyedül élettani kísérleti tanulmányainak szándékozik élni.

— A berlini egyetemi belgyógyászati kórodája, melynek tan-
széke Frerichs tr. halálával megüresedett, 1810-ben május 23-dikán
alapított 12 ágygal, míg jelenleg a kóroda 155 ágy felett ren-
delkezik.

— Az olasz király f. é. martius 14-dikén vette át az arany
érmét, melyet neki a minister-tanács átnyújtott az általa a cholera-
járvány alatt tanúsított nagylelkű magaviselete elismeréséül.

— Cambridge-ben az élettani dolgozda támogatására és kórtani
kísérleti szobák szaporítására 9000 sterling fontot szándékoznak
fordítani. Cambridge egyetemi senatusa mindig szabadelvűbb volt,
mint az oxfordi, s nem vall antivivisectionista elveket.

— Sir Henry Thompson, híres orvosnak Londonban volt
elég ideje, hogy érdekesítő novellát írjon »Charley Kingston's
Aunt« cím alatt.

— A cocain ára igen magasra emelkedett, s még így is
felettlébb nehezen kapható, miért annak pótszerét igyekeznek fel-
fedezni, s megemlékeznek Eulenberg észleletéről, mely szerint a caffen
a száj, torok és a gége nyákhártyájára érzéstelenítő hatással van.

—th. A francia közoktatásügyi minister elrendelte, hogy az
»école normale«-ba felvétetni kívánók orvosi bizonyítvánnyal tar-
toznak bizonyítani, hogy valami szervi bajban nem szenvednek.

—th. Bochefontaine és Oeschner de Coniuck tr-ok a β
collidin hexahydrürrel tett kísérleteikben azt találták, hogy ezen
vegyület a cicutinhez mind vegyi szerkezetére, mind hatására nézve
igen hasonló, miért is azt isocicutinnek nevezték el. Békánál elő-
ször a gerinczvelő és a nyúltagy működéseit függeszti fel, majd az
idegek és izmok ingerlékenységét, a izomösszehúzódadásokat, utoljára
pedig a szívverést szünteti meg. A magasabb rangú emlőseknél a
halál általános elgyengülés és légzés-szünet folytán áll be. A cura-
rának sajátlagos hűdítő tulajdonságait tetemes mérvben mutatja.
Mindazonáltal e mellett az idegközpontokra is hat.

—th. Ed. Heckel és Fr. Schlagdenhauffen az artemisia gallica-
ban elég nagy mennyiségű santonint találtak. Ezenkívül előállítottak
belőle illó olajat, kámfort, a santoninnal isomer gyantás anya-
got és egy alkaloidot. Tartalmaz még szőlőcukrot, festanyagokat
és tannint.

—th. Catillon tr. úgy antipyrin, mint salicylsavas natrium
bevévése után a vizeletnek vas-halvag hozzáadásakor megkékülését
észlelte.

— Vörösmarty összes munkáinak — Mehner Vilmos —
kiadásából megjelent a 23., 24. és 25-ik füzet.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. april-juniusi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább
egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és
törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer leg-
alább 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 szer-
kesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereske-
désében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése martius hó
végével lejárt, s 1885. april 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. Rókuszhöz címzett közkórházban 1885. martius 19-től egész
1885. martius 25-ig ápolat betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		összeg	férfi		nő	összeg				
mart. 19	31	21	52	24	22	46	3	—	5	762	593	14	9	52	1430
" 20	33	15	48	28	16	44	5	—	5	758	594	13	8	56	1429
" 21	33	23	56	33	12	45	4	—	8	753	599	14	10	56	1432
" 22	30	17	47	45	18	63	—	—	4	749	593	15	10	45	1412
" 23	56	27	83	36	23	59	3	—	3	765	602	14	9	43	1433
" 24	51	25	76	31	22	53	5	—	3	780	599	16	9	44	1448
" 25	23	19	42	25	18	43	1	—	2	775	595	18	12	45	1445

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi február hó
27-én 11607/VIII-a szám alatt kelt magas rendelete folytán a pozsonyi m.
kir. orsz. kórházban rendszeresített negyedik másodorvosi állomásra, mely-
lyel 400 frt. évi fizetés, szabad lakás és fűtés élvezete van összekötve,
ezennel újból pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elnyerni óhajtok, hogy
1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel
ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálataikat és erkölcsi magaviseletüket
tanúsító okmányokkal felszerelt belyeges folyamodványukat a
pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatóságánál 1885. évi martius hó 31-ig
bezárolag, annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl
beérkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1885. évi márczius hó 4-én.

3—3

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

Dr. temesi Reitter Ödön lemondása folytán a központi járási orvosi
állomás üresedésbe jöven, ezen állomás, mely 400 frt. évi fizetés és 150 frt.
úti átalányból álló javadalmazással van egybekötve, Csanád megye bizott-
ságának 1885. évi május hó 4-ik napján tartandó közgyűlésén fog válasz-
tás útján betöltetni.

A megválasztandó orvos Makón a megye székhelyén köteles lakni,
s köteles a járási orvosi teendőkhöz kívül Lele községben a községi orvosi
teendőket is teljesíteni.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában
előírt képesítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. é. april hó
30-áig Csanád megye főispánjához Makón nyujtsák be.

Makón, 1885. évi martius hó 5-én.

Dr. Meskó Sándor, kir. tanácsos, alispán.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabíróháza részéről közhírré
tétetik, miszerint az Ó-Szapár községében elhalálozás folytán üresedésbe
jött község orvosi állomás betöltése céljából a választás 1885. évi april
hó 28-án d. e. 10 órakor Ó-Szapár község házában fog megtartatni.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz.
74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §§-a értelmében, s azonfelül a szerb
nyelvnek szóbeli bírást igazoló okmánnyal is felszerelt kérvényeiket
bezárolag 1885. évi april hó 20-ig ezen szolgabíróháznál annál bizonyosab-
ban nyujtsák be, mert később érkező folyamodványok tekintetbe vételni
nem fognak.

A betöltendő állomással:

- 1-ször 600 frt. évi készpénz fizetés,
- 2-ször Szabadlakás.
- 3-szor 40 kr. látogatási díj, s
- 4-szer 20 kr. halottkémlési díj van egybekötve.

Apatin, 1885. martius 9-én.

3—2

A szolgabírói hivatal.

Csanádmegyei Földeák községében rendszeresített községi orvosi
állomásra, melylyel a községi halottkémi teendőket díjtalan teljesítésének
kötelezettsége is kapcsolatos. A választás f. é. april 9-én d. 10 órakor a
nevezett község házában fog megtartatni, s ezen határidőig az 1871. évi
XVIII. t.-cz. 74. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában meghatározott
képesítést, s az eddigi gyakorlatot hitelesen igazoló okmányokkal felszerelt
pályázati kérvények hivatalomnál beadandók.

A községi orvos fizetése: évi 600 frt. készpénzben és szabad lakás.
Látogatási díjak rendelés nélkül esetenként 15 krban rendeléssel együtt a
4 holdnál több földdel bíróktól 40 kr. a kevesebb földbirtokúaktól pedig
20 krban vannak megállapítva.

A község a hozzá tartozó Ó-Földeák pusztával, — hol több föld-
birtokos család állandóan lakik — 3720 lelket számlál.

Makón, 1885. martius 19-én.

2—1

Kiss Lajos, szolgabíró.

Melynél fogva az alsó lendvai járás szolgabírája által közhírré tétetik, miszerint a *dobronaki* körorvosi állomás, melylyel 500 frt. rendes évi fizetés jár, s a közegészségi körnek vagyonnal bíró lakosaitól egyezségileg megállapítandó gyógydíjak szedhetők, 1885. april 30-án d. e. 10 órakor Dobronakon a helyszínen választás útján fog betöltetni.

Magyar nyelv tudása feltétlen kellék, vend nyelv ismerete előnyös. Kérvények felszerelten alúlrít szolgabíróhoz a választás napjáig beadandók.

A.-Lendván, 1885. martius 20.

Nagy József, szolgabíró.

Gyoma községben önkénytes lemondás folytán üresedésbe jött egyik községi tisztai orvosi állás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen ingyenes halottkémlés és naponként egy órai ingyenes ambulanciával járó állás javadalmazása következő:

600 azaz hatszáz o. é. forint fizetés készpénzben; egy látogatási díj a községben és kertekben nappal 40 kr., éjjel 60 kr., a községen kívül a határban nappal 1 frt., éjjel 2 frt.

Felhívtnak ennél fogva a pályázni kívánók, kik csakis orvostudorok lehetnek, hogy pályázati kérvényeiket szabályszerűen felszerelve f. é. april hó 19-ig bezárólag alúlrított szolgabíróhoz adják be, melyben nyilatkoztassák ki azt is, hogy az ezen tisztai orvosi állásra vonatkozó községi szervezeti szabályzatot ismerik, azoknak magukat alávetik. Ezen szabályrendelet megtekinthető Gyoma község házában.

A választás f. é. april hó 23-án fog megejtetni, a megválasztandó orvos hivatali állását f. évi május hó 1-én tényleg elfoglalni köteles.

Kelt Gyomán, 1885. martius 20-án.

3-1

Debreczeni Endre, szolgabíró.

Újabb lemondás folytán megürült *Ó és Új-Paulis*, továbbá Szabadhely, Csicsér és Mondorlak községekből alakított Aradmegye V. számú egészségügyi körben rendszeresített paulisi körorvosi állomás, a megyei alispán úr ő nagyságának f. hó 15-től 4192 számú rendeletére újabb választás útján betöltendő lévén, ennek határidejéül *Ó-Paulis* község házában f. évi april hó 22-dik napjának d. e. 11 óráját tűzöm ki.

Javadalmazás.

1. Évi 700 frt. fizetés.

2. Nappali látogatás díja esetenként 20 kr., éjjeli látogatás díja 40 kr.

3. Halottkémlési díj a körorvos székhelyén 20 kr.

A körorvos kötelezettségét az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a szabja meg.

A törvényszerűleg felszerelt pályázati kérvények legkésőbb a választást megelőző napon ide benyújtandók.

Kelt Radnán, 1885. martius 20-án.

3-1

A szolgabírói hivatal.

Krassó-Szörény megye facseti járáshoz tartozó Bozsúr községi székhelyl körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik:

Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli látogatási díj 40 kr.-ban, az orvos lakásáni vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosított; a román nyelvnek ismerete megkívántatik.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat f. évi május hó 20-ig alúlrított szolgabírói hivatalhoz adják be.

Az orvosi választás f. évi május hó 23-dik napjának d. e. 10 órájára van kitűzve.

Facseten, 1885. évi martius 23-án.

Nagy, szolgabíró.

Szeged sz. kir. város hatóságánál két külterületi kerületi orvosi állás (alsó és felső tanyára) szerveztetvén, arra ezennel pályázat hirdettetik. Ez állásokkal 500—500 frt. évi rendes fizetés, 500—300 frt. fuvar átalány javadalmazással, továbbá a kerületi orvosok részére megállapított illetékek szedése, s a tisztviselői nyugdíj alapon való részesedés élvezetével van egybe kötve.

Mi is azzal tétetik közhírré, miként a pályázni óhajtok szabályszerűen felszerelt és tövényileg előírt képessítettségüket igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket f. évi april hó 13-ikának délutáni 5 órájáig a *főispáni hivatalnál* (városi székhelyben) nyújthatják be.

Szeged, 1885. évi martius hó 23-án.

2-1

Szabados János, h. polgármester.

Radnóvölgyi körorvosi állomásra, *Radnó* székhelyl pályázat nyitattik. Ezen állással összekötött javadalmak: évi 1100 frt. (Egyezer egyszáz forint) és szabályrendeletileg megállapított díjak. Az orvosi fizetés előleges havirészetekben a megyei pénztárból fog kiszolgáltatni.

Felhívtnak pályázni szándékozóknak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat f. é. april hó 18-ig az alúlrított betérjessék, mert később beérkezettek figyelembe vétetni nem fognak. A körorvos történt megállapodás szerint ő nagyméltósága a megyei főispán úr által fog kineveztetni.

Privigyén, 1885. martius 21-én.

Radnay, járási főbíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 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.

Programmot bérmentesen küld.

Egy fiatal nőtlen orvos,

ki hajlandó volna a szak-foggyógyászat terére lépni, mint assistens, esetleg utód kedvező alkalmat talál egy e szakban idősebb collegánál. Tudositást e tekintetben ad *Zinz Károly* okl. gyógyszerész *Szöllősy István* gyógyszer-tárában, Krisztinaváros városmajor, Budapest.

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

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

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnágnál.

Kohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöltschach.

május-octoberi idején.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvíz-kura. Savókura. Főinditatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénasavas magnesiumáról, mely 10.000-nél 45.3331 részre rüg.

Vizfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

Tudomásul. Minthogy orvos-sebésziműszer, kötszer és testegyenészeti segélyművek stb.-ről kiadott képes árjegyzékünk, mely több mind 1200 ábrával ellátva most jelent meg és annak szétküldésével jelenleg kezdünk, de az illető *czímekeket* tüzetesen nem ismerjük, tisztelettel kérjük a t. cz. orvos urakat az árjegyzék szétküldésében bennünket *becses czímeik* beküldése által támogatni. *Fischer Péter és Társa* orvos sebész mű-kötszer és testegyenészeti segély művek gyára. Gyár: hatvani-útcza 6. sz. *Budapesten*. Raktár: hatvani-útcza 16. szám.

Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészektol.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett cég, hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.

oklevél.

érem.

oklevél.

ezüst érem.

arany érem.

ar. érem.

n. ez. érem.

ezüst érem.

érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vaszkuror“ I üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

Král-féle „szemcsés vaszkuror“ I üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legésszerűbb vas-készítmények **sápkór**, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ I üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitünőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „fömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-névű gyógyszerár és gyógyszerárú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útca 12 sz.

Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.

Valódi!! Nem titkos szer!!

Óvó intése!

mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételétől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magánygyógyintézet, 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 szobákon van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgömböüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtévést 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 frt-ig o. é. **Testegyenészeti** czélból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadottnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapeston.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

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

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fentnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkotórészeit 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 kitünő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapestben: Török József gyógyszerészénél, király-útca 12. szám alatt.

Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphorus ferri et Sodae)

dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.

Ezen készítmény Franciaországban egyéb vaskészítmények helyett általánosan el van fogadva. Ez tiszta, világos, szag- és íz nélküli, összetételében a vér és csontok egyes alkotórészeinek felel meg, és kénsavas natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vas-sóknál rendszeres fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájat és fogakat, könnyen emésztetik és áthasoníttatik és oly esetekben is kifejtí hatását, hol más vaskészítmények cserben hagynak. Phosphor-tartalmánál fogva egyszersmind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és észszerűen alkalmaztatik sápkór, fehérfolyásnál és typhus, valamint egyéb súlyos bántalmak üdülési szakában.

Barth, Rayer, Velpeau és Trousseau tanárok eme szert folyton ajánlották, s csaknem mindennap rendelték.

Az adag 20—40 centigramm (2 1/2—5 gran) naponként, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanálnál 0.20 centigramm vasat tartanak.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapestben: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg 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, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkotórészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, 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 összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik. oly hatalmas 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 gyógyszerárában, király-útca 12. sz.

A LIPIKI jodhévvíz

Dr. Lengyel Béla budapesti egyet. tanár legújabb vegyelemzése szerint úgy magas hőfokánál, valamint jod- és szénsavas natriumbani feltűnő gazdagságánál fogva, az osztr.-magyar birodalom legkitűn. jod-vizei egyike; ivógyógymód gyanánt a legkülönbözőbb gyomor- és bélbántalmakban, valamint vér- és mirigybántalmaknál feltűnő eredménnyel használtatik. Fris töltesben megrendelhető a fürdő igazgatóság-tól Lipiken (Slavonia), valamint kapható Budapesten

ÉDESKUTY L.,
m. kir. udv. szállító,
Mattoni és Wille és Emmerling és
Rabsch fűszerkereskedésben.

CS. K.

LEGMAGASABB ELISMERÉS.

Gleichenbergi ásványvizek.

Kitünő gyógyszer hurutos nyálkahártya és emésztési szervek ellen. Legjobb üdítő ital.

Kapható **Édeskuty L.**
udvari szállítónál, továbbá minden gyógyszer-tár és fűszerkereskedésben és a forrásigazgatóságnál Gleichenbergben.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

A marhahús-pepton Chapoteauttól kizárólag tiszta ürrü pepsinből állítatik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkósavas szódát nem tartalmaz. Következő alakokban rendelkeztek:

Pepton-bor Chapoteauttól.

Igen kellemes ízű: étkezés után vétetik egy-két Bordeaux-bor pohárral.

Adag: 10 gramm marhahús minden Bordeaux-bor pohárban. Egy üveg ára 2 frt. 50 kr.

Pepton-conserve Chapoteauttól.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromatikuss; adagoltatik tisztán hűslében, cukros süteményben, szörpben, vagy csőre által. Egy kávé kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

Pepton-por Chapoteauttól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiséget képviseli.

Alkalmazás: anaemia, emésztési zavar, gyengeség, étvágyhiány az emésztési szervek elpetyhüdsége eseteiben, üdülőknél, dajkák, gyermekek és agok tápláléka gyanánt, diabetes és phthisikusoknál.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél. Király-útcza 12. sz.

MATTONI' féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ) palackban és porokban

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek
szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

SZEMÉSZET.

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

2. SZ.

Vasárnap, márczius 29-ikén.

1885.

TARTALOM: Dr. Creniceanu Gy. Az iriscysták kóroktanának prioritása. — Dr. Csapodi I. Retina alatti cysticercus. — Dr. Creniceanu Gy. A szürke hályog megérési idejéről. (Folytatás és vége.) — Könyvismertetés. F. v. Arlt, Zur Lehre vom Glaucom. (Folytatás és vége.) — Szem- orvosok gyűlése Heidelbergában. Közli Baumerth Gy. — Apróbb közlemények. — Szemelvények.

Az iriscysták kóroktanának prioritása.

Közli CRENICEANU GYÖRGY dr. szemklinikai gyakornok.

Érdekes egy thema ez, és sajnos, hogy Goldzieher mtnr.-nak erről szóló előadása a budapesti kir. orvosegyesület 1885. február 21-iki ülésén, úgy látszik, nem ébresztett valami különös figyelmet a jelenlevőkben. Alig gondolnám, hogy az előadás természetében rejlett az ok, a mit azonban nem tudhatok positivitással, mert én is mint az »O. H.« illetve a »Szemészet« legtöbb olvasói azon előadás tartalmát csakis referálásból ismerem és csak sajnálom, hogy nem lehettem jelen; valószínűbb, hogy a tárgy a maga természetére szerint nem talált érdeklődésre.

Midőn Reverdin az 1869-iki év végén különös fontosságú tapasztalatait a felhámátültetésről a francia kir. sebészeti társaságnak előadta, azoknak elfogadása idegenszerű, majdnem hideg volt. Azt hozták fel, hogy Reverdinnek több esetei közt csak egyben sikerült az átültetés s ezért tartózkodással kell várni, mit fognak az ismételt kísérletek mutatni; másrészt azon ismert tényre hivatkoztak, hogy a sebfelületek közepén sokszor képződtek önként is felhámzigetek, mihez Billroth a felhámágnak hátramaradását okvetlen szükségesnek, más kórboncznokok nélkülözhetőnek is tartják; ismét más bíráló azon aggodalomban volt, hogy hátha az az egy mm.-nyi transzplantált felhámocska nagy bajt, erysipelást okoz. A kísérletek számtalanszor ismétlődtek, mondhatnám aránylag véve annyiszor mint pl. ma a cocainnal, s fényes sikerük mindnyájunk előtt ismeretes.

Szántsándékkal hoztam elő példa gyanánt Reverdin kísérleteit, mert nekem úgy látszik, hogy nagy vonatkozással bírnak a szóban forgó kérdéshez, a mint soraimból ki fog tűnni. Az orvosi tudomány egyes szakmái sokat vettek a szemészetitől s megfordítva (Leber). Ez utóbbi áll az iriscystákról is.

Az iriscystákról több jeles közlemény található az irodalomban, melyek közt az elsők, a mult évtized előttiék (köztük egy Mackenzie, Arlt, Graefe stb.-é) a cysták kóroktanára nézve nem hoztak kielégítő magyarázatot. Wecker (Traité des Maladies des yeux. Ed. II. T. I. 397. lap) az úgynevezett iristömlősödés (Absackung) elméletét állítja fel, mely azonban nem elégithette ki őt teljesen, minthogy 1869-ben egy másik, a felhám átültetés elmélete után nézett. (Knapp Archiv I. 125. l.). Később (Klin. Monatsbl. 1871. 400. l.) azt nyilváníta, hogy midőn iriscystákról kutatásait tette s azon nézetnek adott kifejezést, hogy az iriscysták képződését megelőző sérülések alkalmával a mellső csarnokba idegen testek (epidermis) juthatnak s cystát okozhatnak, neki Reverdin dolgozatáról még nem volt tudomása. Így állván a dolog, pusztán véletlennek kell tartanunk, hogy Wecker ezen nagyon számba jövő eszmét ugyanazon évben mondta ki, a melyben Reverdin »greffe épidermique«-je is megszületett, sőt talán a színhelyen már sok beszédnek is tárgyat képezte. 1871-ben Schweigger a cystákra nézve Krausehoz, Rothmund pedig Buhl kórszövettanáshoz fordult felvilágosításért, kik alkalmasint a Reverdin-féle tapasztalatok által befolyásolva, vagy lehet, hogy csupán a göröcső útmutatása folytán, a felhámbehatolásra ugyanazon nézetnek adtak kifejezést mint Wecker.

Ezen nézetnek kimondása fordulópontot képez az iriscysták kóroktanának magyarázásában. Ezután úgy következtek a kísérletek mint minden egyéb új feltalálás után. Az első kísérletek, a mennyire én tudom, Donders tanácsára Dooremaaltól származnak. Ezek által indítva érezte magát Goldzieher ugyanazon kísérleteket ismételni (vagy másképen értelmezem az ő szavait a Klebs-féle archivumban 1874. 388. lap: »Bevor ich Gelegenheit hatte, die bezüglichen Versuche zu beginnen, erschien eine Arbeit von Dooremaal, die im Wesentlichen dieselben Zwecke verfolgt wie ich sie vorstehend skizzirt habe. Indessen machen van Dooremaal's Resultate weitere Versuche nicht überflüssig, sondern fordern dazu noch heraus« . . .?). A mennyire ezen kísérletek munkáit átnéztem, elismerhetem, hogy Goldzieher tr. egy lépéssel tovább haladt mint megelőzője, a miért is nem pusztán ismétlő (másoló) gyanánt veendő, de azt is el kell ismerni, hogy Goldzieher tr. önön magát feltűnő módon, pedig elégtelen alappal dicséri midőn mondja, »hogy ő volt az első, ki ezen kísérleteket teljesebben kivitte és utána mások megkísérelték.« (»Gyógyászat« 1885. 143. l.)¹⁾

Azóta Masse szintén tett hasonló kísérleteket, s azok talán nem annyira hátramaradtak, mint a hogy ezt Goldzieher tr. tartja. Ha Goldzieher Masseval szemben szeretné prioritási jogát megőrizni, akkor Dooremaal még jobban teheti ezt Goldzieherrel szemben, és épúgy jogos a követelés hogy a kísérlethez adott eszme teremtőinek prioritási joga megőve maradjon.

S még pár szó Massenak akár védelmére akár vádolására. Én Masse-nek a »Comptes rendus«-ben megjelent s másfél oldalra terjedő közleményét átnéztem s találtam is benne egy vád alá vehető helyet, mely Goldziehert ösztönözhetette, hogy a prioritást, már nem tudom magának vagy Dooremaalnak megkövetelje. Az így hangzik: »Les expériences que je viens de faire sur les animaux prouvent, que cette théorie (a Rothmund-féle), qui n'était considérée jusqu'à présent que comme une hypothèse, peut être justifiée par des expériences très concluantes sur les animaux.«

Ebből azt veszem ki, hogy Masse nem is sejté, hogy Dooremaal s ennek nyomain Goldzieher hasonló kísérleteket tett mint ő. Nem tudom, szemrehányást érdemel-e Masse, hogy talán mint más francia is idegenkedik a német irodalom vívmányaitól, vagy pedig kimenthető-e azzal, hogy talán a német nyelvet nem bírja (a Recueil d'ophthalmologie 1881. évi folyóiratban megjelent közleménye csak oly német munkálatokra hivatkozik, melyek a fran-

¹⁾ E mondat szerint G. tr. vagy érdemével maga sincs tisztában vagy az olvasó iránt nem őszinte, mert mondata más értelmű a szerint a mint első vagy második felét hangsúlyozzuk, — a két fél hangsúlyozatlan sima olvasásnál pedig egymásnak mond ellen. Ha »első« akkor miért csak »teljesebben«, és ha csak »teljesebben« akkor nem »első«. Ha azt hangsúlyozza hogy »első«, akkor Dooremaal tagadja meg; és ha azt hangsúlyozza hogy »teljesebben«, akkor nincs prioritása. Ha mindkettőt egyenlően hangsúlyozza, akkor csak első javító és nem felfedező; és ha első javító, akkor mindenki a ki e tárgyban dolgozott, szintén olyan első abban a mi javítást tett. — G. tr. mondatából voltaképen nem lehet kivenni, mennyi prioritást tulajdonít magának. De a tényálladék szerint nagyon határozottan lehet tudni, hogy G. tr. nem a kezdeményező, hogy tehát »a prioritás« nem az övé. Javítók többen lévén, a javítások prioritásai közül az »egyik prioritást« G. tr.-tól nem lehet megtagadni. Közönségesen »prioritás« alatt azonban nem azt értik.

czia folyóiratokba is átszivárogtak), vagy talán, mert sokalta a burjánzó német irodalmat átkutatni. Lehet is az utóbbit sokalni, ellenben kedvelni oly munkákat és oly collectiv folyóiratokat, melyek csak a dolgok velejét hozzák. Lehet itt-ott ily nyilatkozatot olyan tudományos emberektől is hallani, kik első sorban vannak hivatalosan ez irányban véleményt adni. S nehogy valaki ezen szavakban antipathiát keressem, arra utalok, hogy maguk a németek is belátják ezen hibát (l. Szemészet 1884. 138. l.).

A tárgyra visszatérve, reményilem, hogy sikerült nekem nagyjában a kísérletezések láncolatát előtűntetni, s ezek után ismétlem azt, hogy én az iriscysták kóroktanának prioritási jogát nemcsak Massetől Goldzieherhez s töle Dooremaalhoz vezettem vissza, hanem azon véleményben vagyok, hogy az vagy Buhl-t (nem Rothmundot, — s így nem helyes Rothmund-féle tanról szólni. L. Klin. Monatsbl. 1872. 193. l.) vagy Krauset, vagy leginkább Weckert illeti; továbbá hajlandó vagyok hinni, hogy Reverdin tapasztalatai is bizonyos befolyással bírtak a kérdés megoldásában.

Itt végződik a fonal, melynek utána jártam s befejezésképen nem hagyhatom említetlenül, hogy a milyen határozottan hangzott Goldzieher tr. rövid közleményének hirdetésében a »prioritas« szó, olyan csekély mértékben van az megvédeve az egész közlemény folyamán. — Reményilem, hogy nem ártott a dolgot más szempontból is megvilágítani.

Kelt Budapesten 1885. márczius 3-ikán.

Retina alatti cysticercus.

Közlő CSAPODI ISTVÁN dr., egyetemi tanársegéd.

Múlt évi május hava 24-ikén a kir. orvosegyesületben egy fiatal asszonyt mutattam volt be és róla a »Szemészet« 1884. 4. számában közleményt is írtam, melyben konstatáltam, hogy Magyarországon az volt az első eset, melyben hólyagférget találtunk a szem mélyebb részeiben. És ime a »genius endemicus« — az orvosi megfigyeléseknek ez a jótékony szelleme — mintha mulasztást akarna pótolni, még ugyanabban az esztendőben egy másik fiatal nőt vezetett hozzánk, kinek szemében, némi nehézséggel, ugyancsak cysticercust ismertünk föl.

T. V. 24 éves székes-fehérvári intelligens hajadon múlt évi október 14-ikén jött először hozzánk azzal a panasszal, hogy jobb szemével rosszul lát. A vizsgálat szerint a bal szem látása teljes; a jobb szemé azonban csak $\frac{1}{30}$. Látótere kívül-alul tetemesen szűkült, t. i. a 120° délköri irányban csak 12° kiterjedésű; e szűkülés elkerekedett határu az alsó külső negyedben ($90-180^\circ$ közt).

Előzményképpen elmondja, hogy 1883. május havában gyuladás érte jobb szemét s nagy főfájásban szenvedett. E baja két hónapig tartott; utána szitáns látott, számos apró pont libegett szemé előtt. Szeptemberben azt vette észre, hogy a tárgyakat rendes helyzetükből kiemelkedve, elferdülten látja; november óta látása is fogyott, úgy, hogy a jobboldalán menőket nem is vette észre. Azóta ismétlen volt fülzúgása és főfájása. Hogy van-e galandférgé, arról nincs tudomása, de a félig sült húst és a salátát szereti.

1884. október 21-ikén az egyetemi szemkórházba vettük a beteget és egy hétig tartottuk megfigyelésben. E megfigyelés eredményeül a következőket írhatom: A jobb szemén külsőleg nincs rendellenesség; a szem feszülése rendes; az üvegtest tiszta. *A látóideg fő külső fele dombszerűen kiemelkedik, mintha valami a belső szélé felé húzná, a hova összes erei el vannak tolvá, úgy, hogy nagy kanyargósan kezdik meg szétterésüket.*¹⁾ A papillától egyenesen befelé, mintegy másfél papillányi távolságban, a papillánál felényivel nagyobb területen erősen kiemelkedő fehér domb van, mely dudorodásos felszínű, illetőleg bemélyedésektől szabálytalan, tetején szürkés rajzolatú, folszínén retinai erek haladnak; csúcsából az üvegtesttel összekapaszkodó kötőszöveti fehér képződvény nyúlik előre; az egész halom kerülete nagyjára jól határolt s mintegy oda van rögzítve a szkijában maradt ideghártyához. A halom külső felső

¹⁾ A látóideg fő hasonló helyhagyását a retina leválásának állandósulása (gyógyulása) után ismétlen láttam s szándékom, hogy írni is fogok róla. Cs.

szélénél halad el a papillából eredő erek nagyobb része, melyek kifejlesztett s kiemelkedő redőn húzódnak föl- és befelé, míg aztán elágazva szétternek. E redő irányában, mintegy harmadfél papillányira a látóideg fő szélétől, kékes fényű, áttetszős, élesen határolt gömb kezdődik, melynek szélét némileg áthidalja az ezt az előbb leírt dombtól elválasztó kiemelkedő retina. A második gömb jóval nagyobb, mintegy három papillányi, erősen kiemelkedő; rajta szintén haladnak el retinai erek. Felső belső szélé kettős határvonalu; a belső vonal elkerekedik, a külső pedig süvegszerű toldalékká emelkedik, mely lazán fog körül a belső határvonal egy csapszerű toldalékát. E csap csak fordított képműben látható tisztán s így nézve le- és kifelé (a valóságban fel- és befelé) irányuló bunkónak látszik, melynek vége csonka, felső és alsó oldalán pedig egy-egy sötét szürke folt ül.

E bunkós toldalék egész alakján cysticercus scolexát lehet fölismerni, a mint nyakáig behúzódott a hólyagjába, bár mozgását nem sikerült észrevenni. A süvegszerű burokban egyébaránt venni észre mintegy a fej kinyújthatására szolgáló csatornát, mely még a süvegszerű burok tompa végén túl is benyúlik a retina alá. E helyet a retinában egy második halavány sárgás redő fogja körül, a szomszédos érhártyában pedig zilált pigmentezésű folt látszik. A leírt nyilvános burkon egy retinai érág csap át. A cysticercust rejtő hólyag erősen kiemelkedik s az egyenlítő tája felé terjed. Környéki határa kevésbé szabályos, de eléggé elkerekedő. Túl rajta vércsíkok és foltok s zilált pigment tarkázza a szemfeneket. Alakváltozást nem venni észre a hólyagon.

A szemfenék leírásában említett első kiemelkedés mibenlétéről sem lehet semmi kétség. Ugyanis már Graefe Albrecht megírta, hogy mindig megismerhető marad a hólyagféreg eredeti helye, ha a hólyag más helyre jutott is, t. i. »a keletkezés helyét kerek, szinte egy más (kisebb) féreg lapos lenyomatát mutató hely alakjában találhatni meg, mely kékes-szürke színű s fehér csíkos zavarodásokkal tarkázott.«¹⁾ Esetünkben az első tartózkodás helye még csak el sem lapult, csupán kisebb térfogatú és úgy látszik, folyadékkal kitöltött feszes hólyag maradt, melynek a féreg uj helyével való összefüggését a két helyet mintegy áthidaló retina-redő jelöli. A férget új helyén szorosán körül fogja a leválasztott ideghártya, ennek következtében nagyon is korlátozva lehet a féreg mozgékonyága. Graefe²⁾ is bő retina alatti folyékony izzadmány föltételéhez köti a hólyagféreg mozgékonyágát. Nem lehet esetünkben az iránt sem kétség, hogy a nagyobb hólyag süvegszerű toldalékában látott csap a cysticercus scolexa volt, melynek két sötét foltja a féreg két szívókáját jelölte. Az innen kiinduló csatorna közelében látható érhártyai változás, a fej koronkenti előre nyujtásából származott.

Az első eset operálásának sikerülése felbátorított bennünket a véres beavatkozásra. A féreg behagyása nemcsak a szem látását tette volna tönkre, hanem az élő állat folytonos ingerlést is tartott volna fenn, minek következtében előbb utóbb kifejlődő fájdalmas cyclido-chorioiditis még a szem alakját is megromtotta volna. A műtét megkísérlése tehát még azzal a lehetőséggel szemben is javulva van, hogy a kivétel esetleg nem sikerül.

A műtétet Schulek tanár hajtotta végre október 28-ikán. A beteget elaltattuk. Szemtükörrel történt tájékozódás után a műtét első belső délkörben az egyenlítői tájon átvágta ollóval a kötőhártyát, aztán hegyes skalpellummal fokozatos metéléssel készített meridionális sebet az inhártyán, a sebet ollóval előre és hátra 1 cm.-nyi hosszúságra tágította. Előtűnt a szintén bemetsződő retina és kevés genyedség szivárgott ki a kampókkal szét tartott sebből. Ezután Weber-féle kacsacsál és Graefe-kanállal a szomszédos helyeken körskörül történt kutatással meszes törmelékét és foszlányos hártarészeket lehetett kiszedni, melyek valószínűen a cysticercus-hólyag részei voltak. Üvegtest kevés veszett el. Szemtükörrel többé nem lehet a szembe belátni. A sklera sebet a műtét egy selem varrattal egyesítette s a szemet bekötötte. — Este nagy fájdalmak jelentkeztek; egy-egy órai jeges bőrvizes borogatást rendeltünk egy-egy órai szünettel. Másnap a varratot kivettük. Az első négy napon a szemtekén laza chemosis fejlődött, a szemhéjak is duz-

¹⁾ Bemerkungen über Cysticercus. Graefe, Archiv f. Ophth. XII. 2.

²⁾ L. az idézett helyen.

zadtak voltak, de ötöd-hatod napra e tünetek elmúltak, a fájdalmak is megszűntek. — Elbocsátáskor (nov. 11.) az operált szemével csak egy méternyiről sejté a gyertya fényét. A pupilla kitágítása után szemtükörrel nem lehetett a szemfenékből vörös fényt tükröztetni, a szemfenék egészen sötét maradt; gyűjtött fényben látni lehetett, hogy tömeges vörös vér tölti el az egész üvegtestet, egyes vérfoszlányok közvetlenül a lencse mögött látszanak. A szemem izgalmi tünetek, némi kötőhártyai és kevés ciliáris beloveltségen kívül, nem voltak. A felső szemhéj kötőhártyája széles nyalábként húzódik az inhartya forradásába. A beteg ennélfogva arról panaszkodott, hogy bizonyos húzást, vagy mint mondá, »zsugorodást« érez a szemén. A szem feszülése rendes volt. — Otthonra sötét szobában tartózkodást, jó táplálkozást és jódkáli szedését (8 : 200 grm.) rendeltünk.

A következő hetek folytán több ízben láttuk a beteget, de a vér nagyon lassan fogyott szeméből. Télen át már szokásos életmódját folytatá még korszolyázní is járt, a mi nem vált szemének ártalmára, sőt az üvegtestet sokat tisztult, úgy hogy némileg látni a beavatkozás helyén támadt retinaleválást is bár részlegesebb vizsgálat még mindig nem lehetséges. Az a tudat, hogy a féreg már nincs szemében, lelki állapotát is vidámbbá tette. Csak azt nem szokhatta meg, hogy jobboldalt hiányos a látótere. Az operált szem nem követi a másik szem rögzítését, hanem kifelé tér. Külömben rendes alakú és feszültségű. A legutóbbi időben a beteget újra láttam. Látása most sem több egy méternyiről való fényészrehevésnél. Rávilágítással vörös vér-tömegeket látni az üvegtest alsó részeiben; a szemtükör mindenütt mutat sötét homályokat, a szemfenék vörös fénye csak kívül felül tükrözik, ellenben a belső félben nagy kiterjedésű fehér levált retinát találni, kisebb hasonló leválást pedig alul kívül. Pontosabb átvizsgálás még most lehetetlen s akkorra halasztandó, ha majd az üvegtestet egészen megtisztul.

Meggyőződésünk, hogy a férget sikerült legalább elhalásra bírunk s hogy a szem immár a további bajoktól mentve marad. Ha tehát a szem látása meg is romlott, annyit legalább elértünk, a mennyit Graefe már nagy nyereségnek tartott, hogy t. i. a szemnek megmaradt a teljes alakja. Ez eredményt a meridionalis sebzésnek tulajdoníthatjuk, mert a Graefe-től ajánlott aequatori sebzés után többnyire zsugorodtak a szemek.

A szürke hályog megérési idejéről.

DR. CRENICEANU GYÖRGY, szemklinikai gyakornoktól.

(Folytatás és vége.)

Schulek tnr. szemklinikáján 1874. ősztől 1884. ősziéig 1794 hályogkivonás végeztetett. Ez, azt hiszem, elég nagy összeg, hogy némileg kielégítő statisztikai egybevetéseket alkossunk; nincs is sok szemkórosztály, a melyben a hályogoperálások száma ezen összeget felülmúlná. Ugyanis a Nagel-féle Jahresbericht statisztikai összeállításából kitűnik, hogy India »Azamgast Hospital« nevű (Freyer) szemkórházában egy évben (1878) 512, Páris egyik (Wecker) klinikáján pedig közel harmadfél száz hályogműtét történt évenként; ezután következnek a Hallei (Graefe), a Bécsi (Arlt) valamint a Budapesti (Schulek) klinika 150—200 hályogoperációval; azután körülbelül 150-nel: a Münchener (Rothmund), Moszkvai (Braun), Milanoi (Rosmini), Párisi (Fieuzal), Manchesteri (Little), Nápolyi (Castorani), Odessai (Schmidt), Londoni (1. Higgins, 2. Noorten), Prágai (Hasner) szemkórosztály; a többiek egy része körülbelül 100 évi hályogoperációval s a legtöbb 100-tól is többé vagy kevésbé messze hátramaradt.

Figyelmeztetni akarom a szíves olvasót, hogy az említett összeg (1794) nem vág össze a lejjebb következőkkel, a minek oka abban rejlik, hogy nem minden szem, melyről az aetiologiai adatok a kórtörténetben feljegyeztettek, operáció alá is került, ámbar másrészt oly szemek is operáltak, melyeknek előzményes adatai vagy nem voltak értékesíthetők (pl. előrement gyuladás vagy más complicatiók miatt) vagy hiányoztak a beteg tökéletlen feleletei miatt.

A két szem hályogjának egyidejű vagy különböző időközökben való keletkezését ezen sorozat tünteti fel:

I. Időkülönbség a két szem hályogjának fejlődésében.

Időköz év szerint	Esetek száma	Időköz év szerint	Esetek száma	Időköz év szerint	Esetek száma	Időköz év szerint	Esetek száma	Időköz év szerint	Esetek száma	Időköz év szerint	Esetek száma	Időköz év szerint	Esetek száma
0	154	1 ¹ / ₂	67	3	64	4 ¹ / ₂	10	6	9	9	5	14	1
1 ¹ / ₄	31	1 ³ / ₄	22	3 ¹ / ₄	3	4 ³ / ₄	4	6 ¹ / ₂	6	9 ¹ / ₂	1	15	2
1 ¹ / ₂	89	2	114	3 ¹ / ₂	11	5	18	7	7	9 ³ / ₄	1	18	2
3 ¹ / ₄	33	2 ¹ / ₄	18	3 ³ / ₄	3	5 ¹ / ₄	1	8	7	10	1	27	1
1	189	2 ¹ / ₂	30	4	33	5 ¹ / ₂	2	8 ¹ / ₂	1	13	1	29	1
1 ¹ / ₄	24	2 ³ / ₄	8	4 ¹ / ₄	2	5 ³ / ₄	4	8 ³ / ₄	1				

Összesen 981 egyén.

Ezen táblázatból látjuk, hogy 981 egyén (1962) szemén nem fejlődött mindkét szem: egyidőben, sőt ellenkezőleg nagy időbeli különbségekre akadunk; e szerint az, a mit még újabb időben is ír Becker a lencséről szóló könyvében (130. lapon: der Staar entwickelt sich fast ohne Ausnahme gleichzeitig oder kurz nach einander in beiden Augen) ezen adatok által meg nem erősítették. Ezen adatok alkalmat is adnak azon megfontolásra, hogy mi lehet oka a hályog nem egyidejű keletkezésének. Ha constitutionális a baj, miért nem fejlődik s nem érik a két szem hályogja egy időben? Erre felelni nehéz mindaddig, míg a baj kóroktanát nem ismerjük. S midőn én ezen kérdést mégis felvettem, tettem ezt azért, mert hiszem, hogy épen általa közeledhetünk némileg legalább a baj kóroktanának megmagyarázásához, vagyis erősítjük azt, a mit eddig hittünk a hályog keletkezésére nézve. Ugyanis általános azon vélemény, hogy a lencse elégtelen anyagcseréje bizonyos alkatú (hajlammal bíró) szemben lencsehomályt, hályogot idéz elő. Innen indulva, fel kell tennünk, hogy az egyén két szemében az anyagcsere nem egyforma s ezért nem egyidejű a hályagképződés. Oka talán a két szemnek munkához nem egyformán hasznavevésében rejthet. Erre kutatásaimat már nem terjesztettem a mi különben kevés esetben puhatolható ki, de annyit mégis emlékeztetem után hiszek constatálhatni, hogy egy pár, kancsalsággal párosult hályognál az érettebb hályogot a (gyermekkora óta) kancsallító, tehát működésen kívül állott szemem láttam. Természetes, hogy ezen különbség nem oly jelentékeny azon esetre, ha Beckerrel felvesszük, hogy a hályog sorsa annak megjelenése előtt pár évtizeddel már el van döntve.

II. A nem érett hályog időtartama.

Életév-tizedek	A fejlődés ideje éveken	Esetek száma	Esetek összege	Életév-tizedek	A fejlődés ideje éveken	Esetek száma	Esetek összege	Életév-tizedek	A fejlődés ideje éveken	Esetek száma	Esetek összege
21 ¹ —30	1 ¹ / ₂ 3 ³ / ₄ 1 1 ¹ / ₂ 2 4	2 2 1 2 1 1	9	41—50	1 ¹ / ₂ 3 ³ / ₄ 1 1 ¹ / ₂ 2 3	24 17 41 5 9 7	103	61—70	1 ¹ / ₂ 3 ³ / ₄ 1 1 ¹ / ₂ 2 3	69 16 60 12 25 5	189
31—40	1 ¹ / ₂ 3 ³ / ₄ 1 1 ¹ / ₂ 2 3 4	9 3 7 2 3 3 1	28	51—60	1 ¹ / ₂ 3 ³ / ₄ 1 1 ¹ / ₂ 2 3 4 7	52 13 78 10 20 11 2	188	71—80	1 ¹ / ₂ 3 ³ / ₄ 1 2 3 4 6 ¹ / ₂	15 1 16 2 3 3 1	39
								80-on túl	1	1	1

Összesen 557 eset.

¹) A 21-diki életév előtti hályogok érettségre nézve nem igen különböztetettek meg, hanem a cataracta juvenilis egyszerű diagnózisával találhatók fel a kórtörténetekben.

III. Az érett hályog időtartama.

Életév-tizedek	A fejlődés ideje években	Esetek száma	Esetek összege	Életév-tizedek	A fejlődés ideje években	Esetek száma	Esetek összege
21—30	1/2 1 2 4	2 2 1 1	6	61—70	1/2 3/4 1 1 1/2 2 2 1/2 3 1/2 4 5 6 7 8 12	4 4 42 23 56 6 24 3 16 5 2 5 1 1	
31—40	1/2 1 1 1/2 2 3 4 6	2 4 6 7 4 4 2	29	71—80	3/4 1 1 1/2 2 3 4 5	1 8 6 10 9 3 1	192
41—50	1/2 1 1 1/2 2 3 4 5 6	7 20 9 30 13 6 2 1	88	80-on túl	3/4 1 1/2 2 2 1/2 10	1 1 2 1 2	38
51—60	1/2 3/4 1 1 1/2 2 2 1/2 3 3 1/2 4 5 6 7 10 ¹⁾	2 7 42 28 49 6 38 4 15 9 4 1 1	206				7

Összesen 566 eset.

IV. A túlrett hályog időtartama.

Életév-tizedek	A fejlődés ideje években	Esetek száma	Esetek összege	Életév-tizedek	A fejlődés ideje években	Esetek száma	Esetek összege
21—30	3 19	1 2	3	61—70	1/2 3/4 1 1 1/2 2 2 1/2 3 3 1/2 4 5 6 7 8 9 10	1 1 9 13 46 11 59 5 26 24 12 6 4 4 6	237
31—40	1 1/2 2 3 4 5 6 20	2 4 2 6 4 1 1	20	71—80	3/4 1 1 1/2 2 2 1/2 3 3 1/2 4 5 6 7 8 9 10	1 5 3 10 2 10 2 10 2 10 1 4 2 1 1	70
41—50	1 1/2 2 2 1/2 3 4 5 6 7 8 10 12 15 16 25	5 18 2 12 13 8 8 1 2 1 1 1 1 1	74	80-on túl	2 2 1/2 3 4 5 6 7 8 10	3 1 1 2 1 1 1 1 1	10
51—60	3/4 1 1 1/2 2 2 1/2 3 3 1/2 4 5 6 7 8 10 11 18	2 11 16 43 4 45 4 30 21 14 3 4 3 1 1	202				

Összesen 616 eset.

1) Myopiás szemén.

V. A visszafejlődő hályog időtartama.

Életév-tizedek	A fejlődés ideje években	Esetek száma	Esetek összege	Életév-tizedek	A fejlődés ideje években	Esetek száma	Esetek összege
31—40	2 1/2 3	2 1	3	61—70	2 3 4 6 7 8 10 14 20 32	3 5 3 6 1 1 1 1 1 1	
41—50	2 3 5 6 8 9 11	2 2 3 1 1 1 1	11	71—80	1 4 10	2 4 2	8
51—60	2 2 1/2 3 4 5 6 14 17	2 1 7 6 4 2 1 1 1		80-on túl	11	1	1

Összesen 77 eset.

Habár ezen sorozatok számai nagy ingadozásokat mutatnak, mégis bizonyos szabályosságot lehet bennük találni. A II. alattiak a fejlődési évek szerint az egyes körül csoportosulnak leginkább, s az 1 utáni évek, mint egyedüliek, melyekre itt súlyt kell fektetnünk (minthogy ezek vannak a határon, melyen a nem érett hályog az éretthez átmegy) jóval kisebb számban vannak mint az előtte levők (legalább bizonyos életévekben). A viszony ez: 5 : 4, 19 : 9, 82 : 21, 143 : 45, 145 : 44, 32 : 7, 2 : 0. A III. alatti számoknál a fejlődési évek szerint a 2. bír legtöbb esetet felmutatni; lefelé a nem érett hályog felé s fel a túlrett felé majdnem egyenlő az esetek száma. A IV. osztály számaiból az látszik, hogy a túlrett hályog idejének (2 vagy 3 év) áthaladása után ugyanolyan stadiumban marad több éven át is (4, 5 vagy 6 s több éven át). A Morgagni-féle hályagnál (V. alatt) azon évek bírnak megint fontossággal, a melynek a túlrett hályog s a Morgagni-féle hályog határán vannak, s ezek meglepően korán, 2 1/2, 3, 4 évnél, sok eset által képviseltetnek. Ez abból volna magyarázható, hogy nem az évek hosszú sorától egyedül tételeztetik fel a túlrett hályognak a Morgagni-féle alakba való átmenetele, hanem leginkább az illető hályog alkatától (sűrűségétől, keménységétől, a tok permeabilitásától, stb.). A fentebbi számszakaszok némelyikében feltűnik a nem egyforma átmenet a negyed- s fél-évektől az évekhez, a mi abból magyarázható, hogy a legtöbb hályogos nem figyelt oly pontosan látásának elhomályosodására, különösen az első hónapokban, s ezért inkább év, mint fél- vagy negyedév szerint mérlegelik látásuknak fogyását.

Összegezve az ezen számokból nyert eredményeket, mondhatjuk, hogy a legtöbb esetben a hályog 1 év alatt fejlődik s hogy 2 év alatt teljesen érett lesz úgy, hogy innen kezdve már a túlrettség veszi kezdetét, mely stadium sok éven át változatlanul megmarad. A Morgagni-féle hályagnál nem annyira az évek mint a lencse bonczani viszonyai bírnak döntő befolyással.

Ezen előzményi adatok összeállításánál még egyéb nevezetességekre akadtam. Így pl. gyors, 2 vagy 3 hónap alatt fejlődött hályagnál a beteg többnyire azt is említi, hogy baját nagy lelki felháborodásokból vagy valami lázas betegségből eredőnek tartja. Élénk emlékezetemben van egy idevaló szerb asszony, kinél egyik szemén a hályog fél év alatt, másikon (szintén majdnem érett hályog), 1 hónap alatt fejlődtek, elhalt leánya utáni bánatában. Felvételtkor az asszony a sárgaságban szenvedőkhöz hasonló kinézést mutatott, szeme azonban a hályogon kívül épnek mutatkozott. A vígabb környezet s az új körülmények, melyekbe a beteg klinikánkban jutott, reá jó hatással voltak. Úgy az egyik mint a másik szem operatioja és gyógyulása simán folyt le s a látó beteg vígában hagyta el klinikánkat mint mikor bejött. De úgy látszik ezen öröme nem volt lelki bánatának elég ellensúly, mert kevés hónappal azután meghalt. Egy másik asszony gyors fejlődésű hályogját egy rendkívül görcsökkel párosult szülésből származtatta; egy har-

madik előadta, hogy elbusulta magát, mire szédült, fejfájást kapott s utána látása romlani kezdett. Egy diabetes mellitus esetben a hályog 4, egy másikban 5 hónap alatt fejlődött. Vannak azután esetek, melyekben pinczébe esés, menykötés, erős napsütés említetik a hályog képződése és gyors fejlődése okául. Utóbbira emlékszem, hogy valaki (Becker lencséről szóló könyvében olvastam) nyúlnál a lencsében koncentrált világítás által homályt idézett elő, s így nem kell alaptalannak tekintenünk betegünk ebéli állítását sem. Egy négyéves gyermeknél (aniridosis és coloboma adnatummal) a hályog két hónap alatt fejlődött.

A mi a hályog fejlődését illeti, oly esetek is találhatók, melyekben a későbbi időben kezdődött hályog érettebb képet nyújt mint a régiebb. Így egy beteg Morgagni-féle hályogját 4 évtől, hypermatur hályogját 8 évtől fogva származtatja. Vannak azután oly betegek is, kik azt hiszik, hogy ha mondják hogy nagyon régóta van hályogjuk, az orvos kevesebb reménnyel fog hozzá a műtéthez. Egy 75 éves beteg csak a műtét után mondta meg, hogy baja nem 2 év óta tart mint először előadta volt, hanem 10 év óta.

A hályog fejlődése rövidlátó szemekben többnyire elhúzódik. Ugyanez bizonyult be a cataracta polaris posterior-ról is. Egy esetben 10 év óta állott fen egy ilyen cataracta, mely sérülésből származott, egy másik esetben az egyik szemén születése óta a másodikon 4 év óta, egy 10 éves gyermeknél születése óta mindkét szemén, egy 23 éves egyénnél 2 év óta, megint más esetben 18 év óta. Tehát ugyanazon viszonyok állanak fen a hátsó polaris hályogra nézve mint a mellsőre nézve (ellenkezőleg Mackenzie állításával).

Befejezésül említenem kell, hogy a hályog megérési idejére vonatkozó meghatározásaim nem törekedhetek arra, hogy eldöntsek egyén szerint meddig szokott a hályogfejlődés tartani hanem arra, hogy ha általánosan a hályog megéréséről szólunk (pl. előadásokban) azt számos esetek összegezése alapján a kellő határok közé szorítsuk.

KÖNYVISMERTETÉS.

F. v. Arlt, zur Lehre vom Glaucom, Verlag von W. Braumüller, Wien 1884. 8°. 142. l. Ára 3 frt.

(Folytatás és vége.)

II. A gyuladasi stadium. Külsőleg látható lobos tünetek jelentkezhetnek oly szemeken is, melyek rövid idővel annak előtte megvizsgáltatván, időelőtti presbyopián kívül sem szemtükörrel sem működésük által a glaucoma gyanúját nem ébresztették. Így tapasztalhatni azt lobos glaucomában szenvedő szemén végzett iridectomia után a másik épnek mutakozó szemén, ha ebbe, mint tanácsos lett volna, óvatossági szempontból physostigmint vagy pilocarpint bele nem csepegtettünk. Más esetekben a lobos tüneteket rövid idővel (körülbelül egy nappal) a látás rohamos (kevés óra alatti) eltűnése előzi meg, mely nyilván csak érhártyabeli pangás által az ideghártyában keletkezett ischämia által magyarázható meg. Graefe ezen esetekre a glaucoma fulminans elnevezést használta. A nyomásfokozódás, látatágulás, mellső csarnok sekélyedés a cornea anesthesiája és a neurosis ciliaris hevessége rohamosan keletkezik. A látás néhány óra, sőt fél óra alatt is elvész. A szemtükör ekkor rendszeren a csarnokvíz és az üvegtest diffusz zavarát és a retinalis vénák jelentékeny túlteltségét mutatja. Az arteriák sorvadása és a látóidegfő excavatiója aránylag igen gyorsan fejlődik (néha kevés héttel a baj kezdete után). A belövelési tünetek a megvakulással egy időben vagy későbbben is mutakozhatnak. Graefe a fulmináló glaucomát csak 55 éven felüli egyéneknél látta. Hogy a betegség kezdetétől fogva a visszerekben vérpangás van, arra a fulmináló glaucoma ellenes iridectomiát követő igen erős haemorrhagiák utalnak. A megvakulás oka, Graefe szerint, a belszemnyomás fokozódása által vélt idegvezetés megakadályozásában, hanem ischaemicus paralysis retinae keresendő.

A lobos glaucoma legtöbb eseteiben megelőzőleg inter- vagy remittens rohamok s látás zavar voltak jelen, vagy pedig a betegek kimondásaiból a functiók megvizsgálásából s a szemtükri leletből kiderül, hogy a betegség már régóta latens állapotban (mint gl. simplex) áll fen. A szem meglobosodásának bekövetkezését vagy

kezdetét, tehát úgy vízszerű mint sejtes vagy plasticus elemek a szem edényeiből történő kilépését, csak azon időponttól származtathatjuk, a melyben ciliaris injectio, látóközegek zavarodása és a ciliaris idegrendszer enyhe vagy igen heves izgalmi tünetei jelentkeztek. Ezen szemek többnyire fénykerülők és a sugártestre történő nyomásnál érzékenyek.

A gyors fejlődésű s magas fokra jutott gyuladás, mely heves féloldali fejfájásokkal, könnyezéssel, fénykerüléssel és a látás gyors romlásával, néha photopsiákkal is jár, ezenkívül még más tüneteket mutat fel ú. m. ha nem az első akkor a második napon a szemhéjak gyuladással vízenyőt tüntetnek fel, a szemhéjak kötőhártyája kivörösödött, de nyáladás nélkül, a tekei kötőhártya chemoticus, edényhálója ritkább, úgy hogy alóla a kékellő, sűrű sugárbelövelés áttetszik, a cornea bággyadt érzéketlen, a pupilla (ritka kivétellel) igen tág s inkább füstszínű mint zöldes visszfényt ad, a szem kemény és tapogatáskor fájós. Sokszor jelen van étvágytalanság, hányás, lázas izgatottság is. Ily állapotban előfordulhat, hogy szabályos iridectomia végrehajtása lehetetlen; egy punctio elégséges lehet fájdalomak csillapítására, míg a chemosis annyira visszafejlődik, hogy az iridectomia beszúrását elég periphericusan tehessük. A szemhéjak és a tekei kötőhártya vízenyője 5—6 nap múlva magától elmúlik, a cornea zavaros sok (8 vagy több) napon át tart, a látás vagy tönkrement vagy bizonyos fokig még javulhat; az iris kinézése és a bulbus keménysége nem változnak feltűnő módon, a sugárbelövelésből pedig az episclerialis kötőszövet piszkos színezése s egyes kitágult sugáredény marad hátra.

A kevésbbé rohamos keletkezésű esetekben a pupilla merev tágulata s érdes zavaros, a cornea bággyadtsága, a ciliaris injectio és a kötőhártya ritkább edénybelövelése egyszeri megnézésre is az embert azon helyzetbe hozza, hogy a bajt ezen alakjában is azonnal felismerhesse.

Az enyhe rohamban a látás zavar tartós, a szemben és környékén fájdalomak vannak, gyűrűs ciliaris injectio, a közegek zavaros, az iris mozgás-, szín- s alakelváltozása van jelen, a szem feszereje fokozott, a látótér korlátolt; ha a szemfenékbe láthatni, üteres pulzatiót, a látóidegfő excavatióját és a glaucomás udvart találhatjuk. A gyuladás székhelye s némileg a tünetek kiinduló pontja a vizerek örvényei előtt fekvő érhártyarészletben, bele számítva a sugártest lapos részét (az orbiculus ciliarist) keresendő. Ha a vér lefolyása valamelyik örvényviszérben nehezítve van, akkor kevés befolyás az edénymozgató idegekre már képes gyorsan fokozódó torlódást és szaporodott (folyékony s plasticus elemekből álló) elválasztást létrehozni. Bizonyítják ezt Lebernek a venae vorticosae alakötésén alapuló kísérletei, a melyek kiderítették, hogy az örvényes vizerekben történő vérfolyásnak fenakadása nemcsak a szemgyolyónak jól kitapintható feszességét és a teke kötőhártyának vízenyőjét képes előidézni, hanem azok egyszersmind útmutatásul szolgálhatnak egy a glaucománál majdnem állandóan előforduló tünetnek, a pupilla elhúzódásának magyarázására. Leber kísérletei bebizonyították azt, a mit Arlt 30 év előtt bonczleletek és klinikai észleletek alapján következtetett, hogy t. i. az iris keskenyedés és sorvadása, helyenkint vagy egészben, oki összefüggésben áll az érhártya mellső részletének lobos elváltozásaival. Egy véna vorticiosa alakötése torlódást okoz csak az előtte fekvő sugártest és iris környékén, s az iris részletes kóros elváltozása ezzel függ össze; de hogy miáltal történik az irisszövet ilyen körülírt sorvadása egyelőre még kérdéses marad. A glaucoma minden eddigi elméletei ezen fontos pont, a pupilla rendetlen kitágulása, fölött hallgatagon továbbhaladtak. Megelégedtek az iridoplegiával s a fokozódott szemfeszülésből eredő sugáridegek bénulásával, ám-bár látható volt, hogy a belszemnyomás fokozottsága a cornea és az iris minden részét egyidőben és egyenlő fokban éri. Azonkívül a sugáridegek nagyfokú összenyomást el is tűrhetnek.

Eltekintve a glaucomának szemtükör által felfedezhető tüneteitől, melyek a közegek átlátszóságának vesztesékor már nem értékesíthetők, a szemteke feszessége, a mellső sugáredények teltsége és a működési zavarok mellett különösen az iris állapota vezethet bennünket a glaucomás folyamat felismerésére. Mérsékelt fokú gyuladással a pupilla egyenlően tág. Ez ily mértékben csak még cyc-litissnél (az úgynevezett iritis serosánál) fordul néha elő, de akkor a Descemet-hártyán pontszerű lerakódás vagy hátsó synechia is van. A glaucomás mydriasis iridoplegiának tekintik. De hogy miért

tágul a pupilla oly feltűnően gyorsan a lobos stadium beálltával, az még nincs kimagyarázva. A baj első, sőt második stadiumában is (de nem nagyon rohamos fellépéskor) a physostigmin (pilocarpin) a pupillát szűkíteni képes; ugyanaz történhet punctió corneaenél is, s ezután a pupilla jól is szokott reagálni; e nyomon tehát a glaucoma mydriasis oka inkább a keringési viszonyok zavarában mint a nyomás által megszüntetett idegvezetésben volna keresendő. Valószínű hogy a sphincter működése a szövetnek savós átívódása által van gátolva, és ha mint mondatik, a myoticum az edénymozgató idegekre hat, akkor a torlódás elodázásából következnek a mozgékonyosság visszaállása.

Megkülönböztetendő ezen transitorius mydriastól a szabálytalan látatágulat, mely az irisszövet változásain alapszik s minden myoticumnak ellenszegül. Ha a glaucoma ellenes iridectomiánál egy keskeny, sorvadat irisdarabot metszünk ki, a műtét nem használ. Vannak azután oly gyuladós glaucoma-esetek is, melyekben a látá nem nagyon tág.

Valószínű, hogy azon zavarban, mely a szívrávnáyszínek látását okozza, a mellső csarnok tartalmának elváltozása is részt vesz; gyakran nyerjük azon benyomást valamely glaucomás gyuladásban levő szemtől, mintha fekete festék (Tusch) volna a mellső csarnokban felelőre. Ilyen szem pungálása után a zavar azonnal eltűnik. Fuchs az ilyen kieresztett csarnokvízben fehérnyét talált. Schnabel tagadja a csarnokvíz zavarodását, de ha ő nem tudott róla meggyőződni, azért nem következik, hogy a csarnok tartalma rendes.

Az iris előretolása a lencse előnyomulásától függ. A mellső iris zug (a csarnokból) lassan elvész, mire glaucománál legelőször Knies, chronicus iritidnél pedig Arlt figyelmeztetett. Knies a Fontana-féle ür obliterációját látta ezen elváltozásban s benne kereste a fokozódott nyomás okát; de nemsokára bebizonyodott, hogy ezen elváltozások a glaucoma szüleményei s hogy glaucoma a Fontana-féle ür anatómiai elváltozása nélkül is létezik. A csarnokból obliterálása gyakran életben is látható, leginkább a halántéki és az orrfelöli oldalon, a mi talán bonczani viszonyokkal — a hátsó hosszú sugáredényekkel — függhetne össze.

Nagy fontosságú, korszármazási tekintetben, a mellső sugáredények, főképp a visszerek mivolta. A lob kitérése a mellső sugáruterek erősebb belövelését hozza magával vörös udvar alakjában a cornea körül, s a vénák még inkább vonják magukra az észlelő figyelmét. Az episclerális visszerek és uterek az övszerű pírnak sajátosság sötét árnyalatot adnak. A lobroham s az üteres belövelés elmúltával a piszkossárga, itt-ott kitágult visszértől átfutott kötőhártya alatt láthatni egy (vagy több) feltűnően tág sötétvörös visszert, mely valamelyik egyenes izom (többnyire a m. int. s ext.) irányából jöve, a cornea felé halad, és 1—1.5 mm.-rel a corneaszél előtt az egyik vagy a másik irányba kanyarodva, ívet képez, néha pedig villaszerűen elágazik. Minél inkább közeledik a szem az elfajulási stadiumhoz, annál jobban tágulnak az említett véredények. Ezen visszerek fejlődését Sichel az érhártyaelváltozásokból származtatja, Arlt pedig collateralis vérkeringés gyanánt tünteti elő. Leber Arlt véleménye ellen nyilatkozott, mondván, hogy a vénák tágulata lobos hyperaemiából származik, mire Arlt azt hozza elő, hogy ily sugárviszértágulatok sarcoma chorioideae-nél is láthatók, s hogy ez nem mindig csak a lobos stadium hosszabb fenállása után, hanem elején, sőt néha az első stadiumban (gl. simpl.) is mutatkozik.

Az üvegtest zavarodásáról, melyet Graefe oly határozottsággal s körülményesen leírt, Arlt is meggyőződött. Minthogy Schweigger és mások állítják, hogy ők azt soha sem látták azért a kérdésnek függőben kell maradnia. A porczhártya homálya Fuchs mikroszkópikus vizsgálatai szerint a parenchyma vizenyőjének tekintendő. A porczhártya érzéstelenségét illetőleg (finom nedves ecsettel vagy tollal történő érintéskor) Fuchs véleménye az, hogy a Bowman-féle hártya csatornáiban levő idegrostok a szokatlan mennyiségű folyadéktól kimosatnak, összenyomatnak s bénítatnak, és azon helyen, a melyen a felhám hólyagszerűen felemelkedik, át is szakadhatnak. A pupilla körüli glaucomás udvar a nyomásfokozódás következményeként tekintendő. A szemtükri vizsgálatnál a látóidegkorong körül gyűrűt látunk, melynek centrális széle élesen határolt, környi széle pedig inkább elmosódott. Némely helyen hiányos is lehet ezen gyűrű. Már ezen jelekből is gyaníthatni,

hogy ezen tünetény mechanikai okon alapszik, t. i. a lamina cribrosa és a chorioidea közti összeköttetésnek vongálásán, mely mint a myopiánál a szomszéd chorioidea vákonyodására és sorvadására vezet. Mauthner a glaucomás udvart »látóideg körüli izzadmányképződésnek« tartja, mely nézetnek semmi bonczani alapja nincsen. Mauthner és Brailey azon hitben vannak, hogy a glaucoma klinikai megjelenését, a nyomásfokozódást, gyuladás a látóidegben előzi meg, de Arlt ezen szerzők közleményei nyomán még sem hajlandó az állítást magáévá tenni, hanem az ezen gyuladásból állítólagosan eredő hátrasüllyedését a lamina cribrosának és az edényeknek a látóidegfőben egyszerűen physikalís törvényekből magyarázhatónak tartja.

III. Az elfajulási stadium. Az ide tartozó elváltozások soha se állanak be a nélkül, hogy a szem előbb gyuladási stadiumba ne lépett volna. A mi a glaucomában megvakult szem feszülését és alakját illeti, az előbbi egy lobos roham után még jelentékenyen emelkedetnek található és scleratágulás meg tekenagyobbodás eseteiben is többnyire megmarad; ismételt rohamok után a teke lágyulhat, kisebbedhetik, az egyenes izmok táján lelapulhat, a mi az üvegtest lelapulásával és retinaleválással áll kapcsolatban. A szemgolyónak nagyobbodása s egy vagy több staphyloma sclerae-nak az aequator táján képződése heves rohamok után nemsokára, kevésbé hevesekben csak a 2-dik stadium hosszabb tartama után, állanak be. Ezen staphylomák könnyen kikerülhetik a figyelmet. Néha egészen lapos, kékesfehér dombocskákat képeznek s alkalmasint a sclerának összenövése az érhártyával és a retinával tételezi fel őket; e tekintetben egészen különbözők valamelyik sugáredény kilépési helyén levő borsó nagyságú dombocskáktól, melyek sokkal ritkábban kerülnek az észlelő szeme elé. A sugártest staphylomái ritkák, az intercalaris staphylomák soha sem fordulnak elő. A teke kemény volta alatt a sclerának piszkos szürkés sárgába játszó elszínesedése és az emissariák kitágulása még jobban napfényre kerül. A corneának az első lobos roham utáni kóros elváltozása még tovább fejlődik, sávós elhomályosodás és zavaros foltok képződnek állományában, végre a Bowman-féle hártya és az epithelréteg közt alkatnélküli hártya képződik, mint ezt Müller kijelölte, Fuchs pedig leírta. A cornea elfajulása csak közepe táján megy végbe s nem éri el a széli övet. Ha azon hártya alatt folyadék gyülekezik, nagyobb hólyag képződhetik, — keratitis bullosa. — Némely esetben a corneában felületesen beágyazva szürkés- vagy sárgásfehér szemcséket lehet találni, másokban a cornea porczkinézésűvé válik, ismét másokban fekélyesedik, áttörik, mire vérzés, azután a teke általános lobosodása és elgenyedése áll be. Önkéntes repedése a bulbusnak a cornea megelőző fekélyesedése nélkül Arlt-nak egy esetben sem fordult elő.

Vérzések a mellső csarnokba többnyire csak akkor történnek, midőn a látás már tönkrement és más kóros elváltozások leginkább az irisben, már is degeneratióra utalnak. Ha az iris egyik pupillaris széle odatapadt a lencséhez, akkor az iris megfelelő részlete az áttűnésig elvékonyodik. A lencse, előretoláson kívül, zavaros is. A glaucomás hályog elősegítetik az üvegtest vegyi elváltozása és a sugártest lobos, végre sorvadós elváltozásai által. A meddig a retina még működőképes, a fényt érzi, nem lehet cataracta glaucomatosáról szólni és még van kilátás, hogy iridectomia és nyolcz vagy 10 hét után extractió által a szemet ismét működőképesé tehetjük. Ha az extractiót még jó fényérzés és jó projectió mellett végezzük anélkül, hogy megelőzőleg a fokozott belszemnyomást iridectomia által alászállítanók, akkor el kell készülni lennünk arra, hogy az operáció alatt vagy után nagy vérzések az érhártya külfelületéről jönnek létre. A zöld reflexus, melyet a glaucomás szemek tág pupillája a lencse előtti közegek feltisztulása után is még visszaver, s a melyben Sichel és Mackenzie szerint a lencse senilis sárga színe is osztályrészes, még a lencse teljes elhomályosodása után sem szűnik meg teljesen, ezért a cataracta viridis régóta noli me tangere gyanánt tekintett. Cataracta glaucomatosa gyakran jelentkezik mellső tokhályog alakjában; néha a lencse sorvad vagy elmeszesedik vagy luxálódik s előre nyomatik. A kéregállomány folyékonyodásával járó cataracta Morgagni-t Arlt még nem talált. A lencse csak atrophy-salt bulbusban huzatik hátrafelé.

Az elfajulási stadium legfontosabb elváltozása a retinaleválás, mely azáltal tételeztetik fel, hogy lobos roham folytán a corpus

ciliare és az érhártya mellső övenek belfelületére plasticus izzadmány rakódik le. Az üvegtest táplálkozása szintén izzadmány által megakadályoztatik, stromája s boritéka pedig a rátapadó izzadmány által sorvadásra késztetik s ezáltal a hyaloidea a retinával együtt a lencse hátsó polusához s ennek a látóideggel való összeköttetési vonalához vonagaltatik, egyuttal a retina és az érhártya közti tér savós-fehérsavas kiömléssel vagy vérrrel kitöltetik. Ugyanezen folyamat másnemű cyclitiseknél is előfordul s megmagyarázzák a (már Beer által észlelt) teke-ellágyulást és sorvadást. Azon esetekben, melyekben Arlt az atrophia történé kimenetelt elég hosszú ideig észlelhette, a bulbus mindig igen kicsiny csonkká lett, ezen esetek heveny keletkezésűek voltak s a sorvadás egy vagy két év alatt befejeződött.

Említendő még a világos és sötét napok vagy órák jelentkezése a teljes vakság beállta után. A sötétnek és a világosnak érzése sokszor sok napon vagy héten át tart és rendszeren a nap ugyanazon órájában pl. 4 órakor reggel jelentkezik. Ez tarthat még csak a szem sorvadtá lesz, és a beteg lelkiületét felingerli s megakadályozza, hogy a gyógyíthatlan vakság gondolatával megbárakozzék. Ezen körülmény s a makacs fájdalmak a vak szem enucleatását jogosulttá tehetik, ha már az iris köröskörül annyira sorvadt, hogy az iridectomiától elernyesztő hatást nem várhatunk. A punctió Mackenzie módjára (a szétfolyt üvegtest vagy retina alatti váladék kieresztése) nem ajánlható, mert a másik szemben sympatheticus iridocyclitist okozhat. Enucleatit azért végezni, hogy a másik szem glaucomás megbetegedését elhárítsuk, bizonytalan válalat volna.

IV. *Körélmény. Bonczani vizsgálat.* A glaucoma tudvalevőleg a magasabb kor betegsége; kitörése a 40. életév előtt aránylag igen ritka. A rövidlátó szemekben ritkán fejlődik glaucoma. Örökési praedispositió szintén fontos szerepet játszik mint kitűnt egyes családokban sőt egy egész néptörzsnél, az izraelitáknál, s talán innen magyarázható azon állítás, hogy a sötét szemek aránylag gyakrabban betegednek meg glaucomában.

Arlt bonczani vizsgálatok alapján meggyőződött arról, hogy mindegyik örvényes visszér törzse a scleroticába lépésétől kezdve kilépéséig 3,2 mm. hosszú csatornát képez, az élő szemben alakított örvényes visszerek kilépési helyükön, a megfelelő irisrészletben jelentékeny torlódást okoznak, tehát Leber adatai ebben megerősítetnek. Azon nézetnek, hogy a sclerotica kisebb elasticus nyulékonyasága a belszemnyomást fokozza, Stellwag adott legelőször kifejezést. Arlt indítványára vizsgálatok történtek a melyek kiderítették, hogy a sclera glaucomás szemben zsirosan elfajult, kötőszöveteslagjai mintegy behintve vannak finom zsircsepcskékkel, másrészt a sclera szövete sejtsejtszerű, sűrű és homogen alkatú. A zsíros elfajulás a rugalmasság csökkenését, a második lelet a keménység és rigiditás öregbedését hozta létre. Egy 55 éves egyéntől enucleált glaucomás szem a következő mikroszkopikus elváltozást tüntette fel.

A látóidegfőn sekély teknőszerű excavatio van, melynek alapja csak kissé mélyebb mint a chorioidea. Az alap és a lamina cribrosa közt még egy finom, összenyomott látóidegrostokból álló réteg van. Az arteria centralis ágai még nem fekszenek az érhártya szélén, de ahhoz nagyon közeledtek. A lamina cribrosa jelentékenyen vékonyabb (elülről hátrafelé) és egyes rétegeinek összetolása folytán sokkal sűrűbb is. Mellső részletéből, mely a chorioideával összefügg, már semmi sem látszik. Egyidejűleg a lamina cribrosa hátrafelé kissé convex görbületet képez. A vena centralis körül igen sűrűen felhalmozott gömbsejtek vannak. A retina vénái vérteltek, mellettük itt-ott vérömlések vannak, a kisebb ütérágacsák nem láthatók. A chorioidea örvényes visszerei tömve vannak vérrrel s az üres vénák ürei is tátognak. A processus ciliaris, a musculus ciliaris és az iris atrophicus. A bulbus mellső felében a sclera külső rétegében és az episclerális kötőszövetben a sugár-visszerek tömve vannak vérrrel s körülöttük gömbsejtek halmozódtak fel. Ugyanez találatik a kötőhártyában is. A porczhártya szélétől meglehetősen messze befelé finom véredények haladnak, melyek a porczhártya legmellsőbb rétegeiben feküsznek s szintén kivándorolt fehér vértestecsektől vannak körülveve. Azonkívül a porczhártya mellső rétegeiben a corneatestecsek zavarodó félben vannak. A Schlemm-féle csatorna körül is gömbsejtek vannak felhalmozódva.

V. *Iridectomia.* Arlt csak általánosan jelezheti meg az iridectomiának a glaucomás folyamatra való hatását. Az iridectomia kedvező hatása nem vonatkoztatható a fokozott nyomás leszállítására magában, sem a csarnokból helyreállítására, sem a sclera szövet alakítására és szivárgási heg beékelésére és több effélékre; hanem nyilván arra vezethető vissza, hogy a tractus uvealis mellső részletében kedvezőbb keringési viszonyok idéztetnek elő, miáltal az üvegtest táplálkozási viszonyai szintén a rendszerre térhetnek vissza; ezen normalás nélkül nem lehet szó a retina-működés javításáról vagy fentartásáról. Az iridectomia általában Beer által vezetettett be s általa csak dioptriai akadályoknál hajtott végre, de Graefe más czelokra is felhasználta. Arlt leírja a különböző indicatiókból végzett iridectomiák, befolyását a szem oekonomiájára, így a réteges hályog, synechiák, ectaticus corneaheg és seclusio vagy oclusio pupillae miatt meg nem ejtett iridectomia-ét. Igen lényeges körülménynek nevezhető az, hogy az idült iridocyclitis folytán ellágyult tekék az iridectomia után ismét normalis teltségüket, azaz feszességüket nyerik vissza, mit mostanáig senki sem vett számba a jelen kérdésre nézve. Ezen esetekben nem tételezhető fel, hogy a gyógymenetel a belszemnyomás leszállításán alapulna; a teke normalis teltségének helyreállása az üvegtest matrix-ének, a sugártest táplálkozási azaz vérkeringési viszonyainak elváltozásaira utal.

Glaucománál a mellső csarnokba többnyire vérzés jön létre, mi az előbb említett esetekben aránylag ritkán történik, és a vér felszivódására nem elég, mint amaz esetekben, 24—48 óra, hanem gyakran sok nap is szükséges. Néha egy vagy több nap mulva áll be hyphaema, nevezhető külső ok nélkül is. A seb nyilván önként megrepedt, még ha a csarnokot ismét helyreállítva találjuk is. Sok esetben még irisbeékelés nélkül is a seb csak több nap mulva záródik; más esetben a sebrepedésre utal bizonyos irisdarab beékelése a sebbe, ismét más esetben cystoid hegedés áll be, alkalmasint mert bizonyos ideig még az iridectomia után is fokozott belszemnyomás uralkodott, mely a corneosclerális sebszéleket tátongtatta, míg a már behegedt episclerális kötőszövetet csak nyújtotta. Az irisbeékelés vagy a cystoid hegedés a glaucoma ellenes iridectomiát az ellenkező szélén vagy a meglevő coloboma mellett tesz szükségessé.

Az iridectomia után beállható változások közt említendő az ecchymosis a retinában és a glaucomás szem pusztulása, ha rajta lencsekivonást végeztünk. Az edényrepedést nem lehet csak az edényekre történő nyomás alászállításából következtetni; kell, hogy bizonyos dispositio is létezzék, álljon ez akár a vénák nagyobb teltségében, mely a retinán látható, akár az üterek rigiditásában, törékenységében. Ha hályogos szemben a glaucoma jelenlétét elnéztük, könnyen megessik, hogy vérzés áll be a chorioidea külfelületéből s akkor az érhártya s sclera közt kiömlött vér az érhártyát az előtte való képletekkel együtt a seben kitolja s végre a teke alakját is megrontja. Az iridectomiát tehát legalább ó héttel a kivonás előtt kell végezni, miáltal a szemet a biztos elpusztulástól megmentjük. Ezen vívmányt is Graefe-nek köszönhetjük. Az iridectomiának azt kell ilyen esetben tulajdonítanunk, hogy a belszemnyomást alászállítja (normalisálja) s egyidejűleg szabaddá teszi a keringést a choriocapillaribusban. Ezeknek bekövetkezéséről legjobb magyarázatot ad Exner. Az iris és a sugárnyújtványok keringésének szoros és közvetlen összefüggéséből következtethetjük, hogy egy irisdarab kiküszöbölése által és a vérnek az üterekből a visszerekbe való átmenésének közvetítése által az akadályozó szűk hajszáledényhálózat elkerülésével a keringés köröskörül szabadabb, könnyebb lesz, nemcsak az irisben, hanem a corpus ciliareben is.

Minden szabalyos iridectomia után a coloboma alapján legalább 1 mm. széles csík iris a corpus ciliaren marad; ha pedig az iris bárminő okból leválik (iridodialysis) operálás alatt, akkor ennek hatása átlag véve elvész. 3—4 mm. szélesség a coloboma alapjánál elégséges szokott lenni. Ha a porczhártyametszés úgy vezetettik, hogy a membrana Descemetit nem az iris gyöke (vagy annak közelében) éri, hanem távolabban centralisan, akkor az iris nem vágható ki elég körzetesen, s az iridectomia nem használ; ha pedig a sphinctert erősebben kihúznók, akkor helyes excisió helyett iridodialysist kapnánk. Ha azonban a beszúrást a sclerába ejtjük, igen nagy sebet kapunk, a melyben az iris könnyen beékelődik, még ha az irist szorosán a tekéhez metszük is ki, s akkor

az iridectomia sikertelen marad. Ilyen esetben Arlt a beékelt irist azáltal távolította el, hogy mellette ismét szúrást tett s a colobomát bővítette. Nem szabad figyelmen kívül hagynunk azt, hogy a retinalis edényekben a keringés nemcsak abnormális nyomás által, hanem excavatiós esetekben az edények kétszeri elhajlása által is szenvedhet. Ebből kitűnik, hogy az iridectomia a retina működésén keveset javíthat, minthogy nem képes sem az excavatiót, sem az elhajlást, sem az üterek néha szemtükörrel is észrevehető, elvékonyodását visszafejlődésre készíteni; de mindig biztosít a lobos rohamok ismétlése ellen. Arlt-nak nem fordult elő eset, hogy oly szemén, melyen az iridectomia glaucoma simplex miatt, szabályosan végeztetett, később lobos roham jelentkezett volna, még akkor sem, ha azon szem a műtét daczára is megvakult, a mi ilyen bajban szenvedő szemeken, ha rajtuk iridectomia nem történik, gyakran megesik.

Az iridectomia hatása a látásra nézve glaucoma fulminansnál kimarad, ha a műtét nem történik mindjárt, néhány órával a roham beállta után. Az ok ischaemiában rejtelhet. Szintén vérszenen alapulhat az iridectomia hatástalansága glaucoma malignumnál és haemorrhagicumnál. A legkedvezőbb eredményeket nyújtja az iridectomia azon esetekben, melyek az úgynevezett stadium prodromorumban operáltak; utánuk jönnek azon esetek, melyek valamely lobos roham alatt vagy nem sokára utána operáltak, feltéve hogy már előbb nem létezett jelentékeny látótérszűküllet. Ha a glaucoma simplex ellen tett iridectomia nem nyújt kedvező prognoszt vagy ellenkezőleg rosszabbodást hoz létre, akkor az operálás valószínűleg már elkésve volt (bár ezen állításnak paradox hangzása van). Itt a retinalis edények elváltozásai már annyira előre haladtak, hogy a vérkeringés és a retinarostok táplálkozása nem elegendően megy végbe. Nagyjában véve mégis úgy Donders mint Arlt meggyőződtek, hogy glaucoma simplexnél is igen hálátatos eredményeket lehet az iridectomiával elérni. Jacobson glaucoma simplexnél szintén a lehető korai iridectomia mellett nyilatkozik.

A sclerotomiáról Arlt egyelőre nem akar ítéletet mondani. Az anatómiai viszonyok illusztrálására a műhöz csatolt 6 tábla s 12 szövegek közötti ábra szolgál. *Creniceanu dr.*

Szemorvosok gyűlése Heidelbergában 1884-ben.

Szeptember 15-ikén Noyes tnr. elnökölt.

Ulrich (Strassburg) állatokon végzett kísérletek és görései vizsgálatok alapján a glaucoma okául az iris sklerosisát tekinti. Ezen sklerosis szerinté vagy az iris lobos megbetegedései után, vagy öregebb korban, elsődlegesen lép fel, s úgy az iris szövetét mint a benne lefutó edényeket illeti. Az így előidézett keringési zavar, vérbőséget idéz elő a corpus ciliareban, minek következménye a humor aquaens nagyobb fokú elválasztása lett, s ez, mivel egyidejűleg a nedváramlás is megakadályoztatik, a szembelnyomás fokozódását okozza. Ha időnkint mydriasisig vagy szivgyengeség folytán a keringési akadály az iris és corpus ciliareban fokozódik, glaucum roham áll elő, ellenkezőleg pedig myoticus szerek által, melyek a keringést az irisben könnyítik, a roham ideiglenesen elhárítható. Az iridectomia gyógyító hatása azon alapszik, hogy a sclerotisált iris, részletes kimetszése által, az akadály a prilentális nedváram útjából eltávolítatik.

Uthoff (Berlin) a látóideg rostjainak lefutásáról értekezett három általa korodailag és boncztanilag vizsgált eset kapcsán.

Vossins (Königsberg) leprának nyulak mellső szemcsarnokába beoltása által elért eredményről értekezett.

Eversbusch (München) az irisizomzat finomabb viszonyaira vonatkozó összehasonlító-boncztanai vizsgálatainak eredményét ismertette.

Koller (Bécs) a cocaínnak — az Erythrocydoncoca leveleiből előállított alkaloidnak érzéketlenítő hatását szemeken vizsgálta, s ajánlja azt mint anestheticumot operatiók és narcoticumot szaruhártya bántalmaknál.

Schmidt-Rimpler (Marburg) a kali bromatum 2—10% oldatait mint anaestheticumot haszonnal használta, különösen conjunctivitiseknél.

Schweigger (Berlin) a látóideg resectió általa gyakorolt mód-

jának kivételét írta le, egyszersmind e műtét javalatait állapította meg. Sch. Idegen test jelenlétének a szemben a látóideg elég hosszú darabjának kimetszését, ép oly biztosítéknak tartja sympathikus megbetegedés ellen, mint az enucleatiót.

Meyer (Páris) az általa gyakorolt neurotomia opto-ciliaris kivételét és az évvel elért eredményeket ismerteti.

Hirschberg (Berlin) azon meggyőzésének ad kifejezést, hogy sérüléseknél az enucleatio a legjobb óvszer. Ő ennek kellemetlen következményeit sosem észlelte, neurotomisált szemeket pedig több ízben kénytelen volt utólag enucleálni.

Schmidt-Rimpler figyelmeztet azon káros következményekre, melyeket a szemteke kivétele a gyermeknél a koponya-fejlődésben okoz, s ez okból bizonyos esetekben a neurotomiát elébe helyezi az enucleationak.

Szeptember 16-ikán Hirschberg tnr. elnökölt.

Becker (Heidelberg) a lencse szöveti szerkezetéről, és a cataracta aethiologiájáról értekezett.

Horstmann (Berlin) gyermekeknél a hatodik életéig tanulmányozta a fénytörési viszonyokat. Vizsgált 50 gyermeket a 30-ik és 58-ik nap közt, 50 egy és két éves, és 50 négy és öt éves gyermeket. Vizsgálatainál mindig atropint használt. Sok esetben a gyermekek szüleit is vizsgálhatta. Az újszülöttek szerinté rendszeren hypermetropicusok, keves emmetropicus, myopicus pedig igen kevés. A myopia sok esetben már az első életév után léphet fel, s valószínűleg ebből fejlődnek a nagyfokú myopiák. A veleszületett myopia görbülésmiopia, s ez rendszeren örökölt. A tengely myopia nem veleszületett, de a hajlam erre igen gyakran átszármazik a szülőktől a gyermekekre. A nagyfokú myopia nem az iskola által idéztetik elő, de az iskola által fokoztathatik.

Hock (Bécs) a neuritis retobulbarisról értekezett. Tünetei: Spontan fájdalmak a szemteke körül és a szemgödör mélyében, vagy a szemgödör mélyében nyomásra támadt fájdalmak, a mellett fájdalmak a szem mozgásainál. Ezen utóbbiak a bántalom lokalitációja tekintetében fontosak a diagnosinál. A látási zavarok majd a színérzék megváltozásában az egész látótérben vagy csak egyes részeiben, majd a központi látóélesség kisebb-nagyobb fokú csökkenésében, majd teljes megvakulásban állanak. A tükrü lelet néha teljesen negatív, egyes esetekben csak a retinalis vénák csekély fokú tágulása és könnyed peripapillaris zavarodás, máskor neuritis optica van jelen. Utóbbi esetben néha a papilla teljes vagy részletes atrophija marad vissza. A lefolyás vagy acut vagy subacut. Rendszeren csak egy szemén lép fel, vagy az egyik szemén nagyobb fokban. A gyógykezelés higanybedörzsölésben a homlokon és halántékon, súlyosabb esetekben teljes szemdiactában és esetleg vérelvonásban áll.

Noyes (New-York) az üvegtestbe történt lencse luxationál újabb műtevési módot ír le.

Uthoff a látóvonal és a szaruhártya közepén keresztülmenő vonal által képezett szög kiszámításának egy újabb módjáról értekezett.

Mayweg (Hagen) igen szép eredményeket ért el jodoform kezelés által conjunctivitis crouposa és diphthericanál. A kifordított és bőrvízzel jól megmosott szemhéji kötőhártyát a kömnyen leváló hártyának eltávolítása után jodoformum praeparatum alcalisatummal bőven behintti, s védő kötést alkalmaz a szemre. 24 óra múlva ezen eljárást ismétli.

Hoffmann (Baden-Baden) alkalmazkodási gyengeségből eredő asthenopiánál a mandolák megbetegedését észlelte, — rendszeren előre ment lobok után visszamaradt genygyülemek, ürmenetek voltak jelen, s ezek gyógyulásával mindannyiszor az asthenopia is elmúlt. A nehezen felismerhető újrátatok felkeresésére és felszakítására tompa horgot használ, s az így támadt sebeket Tinctura jodi és glycerin egyenlő mennyiségeinek keverékébe mártott tamponokkal alulról fölfelé kitörüli és kinyomja; négy-öt nap múlva ezt egyszer esetleg kétszer ismétli.

Arlt (Bécs) és Meyer szintén észleltek anginák után alkalmazkodási benuást, de helybeli vizsgálatot a mandolakon nem végeztek. (Beilage z. Klin. Monatsbl. f. A. 1884.)

Baumerth.

APRÓBB KÖZLEMÉNYEK.

(A »Revue gén. d'ophthalmologie« 1884. I—XII.)

— A látóideg eredésére nézve *Monakow* (Arch. des sciences phys. et nat. Genève 1883.) vizsgálatai a következőket bizonyítják: 1. Nyúl és macska látóidege rostjainak eredése egész bizonyossággal csak a corpus geniculatum externum-ban, a pulvinar-ban és az ikertestek elülső párjában található. Az előbbi két helyen az alapi szürke állományból erednek, az utóbbin pedig a szürke állományon kívül még a főlzintes réteg ducz-sejtjeiből is. 2. A nyakszirti karély kérgéből rostok mennek az említett helyekre. 3. A látóideg ép volta a külső csomós test, a párna és nyakszirti karély kérge sejtjeinek épségétől függ. Az ember agyvelejére való következtethetést emberen tett megfigyelések támogatják; még pedig ember agyvelejében a látás nyakszirti öve a cuneus közelében van, valószínűen a nyakszirti karély első és második középi tekervényében.

— A csarnokvíz és üvegtest termődése. *Boucheron* szerint (Soc. franç. d'ophth. 1883.) A sugárnyúlványok fejének epitheliuma és az iris hátulsó felszíné választja el a víznedvet, a nyúlványok testének és a zona ciliarisnak hámlja pedig az üvegtest nyálkáját. Az üvegtest ugyanis állandó összekötő szövetből és folyton újra termődő és felszívódó üvegszerű nyálkából szerkesztődik össze. B. szerint az egész tractus uvealist és epitheliumát úgy lehet tekinteni, mint a szemhez alkalmazott sajátos savós hártát.

— A szem színének öröklékenysége. *A. de Candolle* (Arch. des sciences phys. et nat. Genève 1884.) megfigyelései szerint a nők között gyakoriabbak a barna szeműek, mint a férfiak között, habár általában a nők világosabb bőriűek. Hogyha atya és anyja szeme egyforma színű a gyermekek szeme is többnyire ugyanolyan szokott lenni, még pedig az esetek 88.4%-ában; a többi 11.6% arányában a gyermekek szemének színe elüt a szülékétől, de még az ilyen esetek jó részében is nagyatyjáról vagy nagyanyjáról való öröklést lehet kideríteni. Ha atya és anyja szeme különböző színű, a gyermekek gyakrabban a barna színt öröklék. E szerint a barna szeműek száma növekszik a kék szeműekkel szemben. E megfigyelés megegyezik avval az anthropológiai tapasztalattal, hogy a barna hajúak száma növekvőben van, még északon is, a szőkék száma tehát abban az arányban fogy. A színek különbözősége, úgy látszik, kölcsönös vonalmat kelt, mert a házasságok statisztikája szerint a bogárszemű nők leginkább kék vagy szürke szemű férjhez választanak, az égszín szemű meg szintén a szürke szemű nők pedig szívesebben mennek sötét szemű férfhoz nőül. Másrészt barna szemű nők és férfiak gyakrabban kelnek egybe, mint kék szeműek.

— A Basedow kór. *Franck* vizsgálatai szerint (Gazette hebdom. de méd. et de chir. 1884.) úgy a szem síma izmainak (iris, musculus ciliaris, aponeuosis musculo-ciliaris) idegei valamint a szív működést siettető idegek közösen erednek a gerinczvelőben, párvonalasan haladnak a hát-nyaki törzsökben, összetérnek az első melli dúczba és csak ezentúl oszlanak el. Ugyanazon az úton haladnak a fej, a felső végtagok és a tüdő vasomotorius idegei. E szerint megfejtethők a Basedow-kór képét alkotó együttes tünetek.

— Féloldali színnevlátás. *Éperon* (Arch. d'ophth. 1884.) egy öreg ember esetét közli, kinek hibátlan volt a centralis látása és rendes kiterjedésű a fehér fényre vonatkozó látótere, ellenben a színek érzéklése a látótér bal felében teljesen hiányzott. A fényérzéklés is valamivel gyöngébb volt. A beteget egy évvel azelőtt jobb oldali szélhűdés érte, de ez majdnem teljesen elmúlt. A betegen egyszersmind dyslexia tüneteit lehetett észlelni. A szerző a bántalom székhelyét a falcsonti karély alsó részét tartja a Sylvius-féle arok felső felének hátulsó partján. Itt kell a színérzéklés góczának lenni, mely mögött az alakérzéklés és fényérzéklés góczai lehetnek. Haemorrhagia vagy embolia érthette főleg az első góczot, míg az utóbbi kettőre kevésbé terjedt ki hatása.

— A keratitis interstitialis (parenchymatosa) gyors gyógyítására belső szerek adása mellett az iridectomiát ajánlja *Dehenne*. (Union médicale 1883.)

— A retina-leválás szokásos orvoslása mellett még az iridectomiát is szükségesnek tartja *Dransart* (Soc. franç. d'ophth.), ki e műtéttel részint teljes gyógyulást, részint javulást ért el.

— A retina-leválás keletkezése módjára nézve igen érdekes kísérleteket tett *Boucheron* (Gazette hebdom. 1883.). Ugyanis a hogy

Cornil a nyálkás-hártyákra vonatkozó vizsgálataiban cantharidint alkalmazott belsőleg, úgy B. is e szernek nátrium és kálium vegyületét főcskendette nyulak szemének inhartája és érhartyája közé. Az oldatból csak néhány csöppet vett és szemtükörrel győződött meg, hogy az ideghartyát és érhartyát nem sértette. A szemeket melyek 48 óra múlva olyan puhák lettek, mint a régi leválásos emberi szemek szoktak lenni, 8—24—48 óra múlva enucleálta és Müller-folyadékban keményítette. Vizsgálatai szerint 48 óra múlva már több négyszög-milliméternyi leválás támadt, megaludt fibrinás izzadmány 1—3 mm.-nyi magasságban választotta el az ideghartyát az érhartyából, részint az epithelium síkjában, részint ez utóbbin rajta hagyván a pálczikákat és csapokat. Megtörténhetik az is, hogy a retinán áthatoló izzadmány az utóbbiról a hyaloideát választja le, vagy pedig az üvegtestbe jutó izzadmány megalodzik és szemtükörrel látható czafatokat alkot.

— A tractus uvealis gümőkórját *Éperon* és *Landolt* (Arch. d'ophth. 1883.) két esetben látták. Egy öt éves lányka jobb szemén hirtelen irido-cyclitis támadt, hypopyon töltötte ki a csarnokot, a cornea széle áttört s tőrös genyedség ürült ki. A fültövi és állalatti mirigyek kissé duzzadtak valának. Enucleálás után mikroskóppal az iris és sugártest gümös beszűrődését lehetett találni, a lencsetok üres, a retina ciliaris része levált volt. A másik 17 éves görvélyes lány mindkét szemében idült iridochorioiditis volt, az iris be volt hintve szürke csomókkal, a limbuson köröskörül tágulás fejlődött. Iridectomia után a kimetszett irisben gümöbolyded sejtekkel való beszűrődést ismertek fel.

— A myopia kérdése. Az Arch. d'ophth.-ban (1884.) *Landolt* a közellátóság kérdésének ügyét fejtegeti és arra a megállapodásra jut, hogy e téren nagy irodalom fejlődött ugyan ki, de alig tudunk azért többet, mint a mennyit Donders klasszikus műve (1864.) megállapított. Tudjuk, hogy némely szemek hajlandók a közellátóság kifejlődésére, de csak sejtjük, miben rejlik ez a hajlandóság; ismerjük a közvetlen és közvetett ártalmakat, de alig van teljes fogalmunk arról, hogyan hatnak ezek az okok. A gyűjtött adatok alig érnek fel avval a fáradsággal, melybe összegyűjtésük került. A megfigyelők pedig igen hajlandók mindenben a myopia egyik okát látni avagy bizonyos előleges föltételből kiindulva foglalni össze a tapasztalatokat.

— Keratitis astigmatica. *Martin* (Ann. d'orul. 1883.) ragaszkodik ahhoz az előbbi véleményéhez, hogy az astigmatismus felszínes szaruhártyalobboknak, többé-kevésbé kiterjedt beszűrődéseknek lehet előidézője, melyekre jellemző, hogy a gyuladást tünetek kis fokúak, annál kisebbek, mennél kisebb fokú az asztigmás-ság. Sőt M. szerint van olyan blepharitis, conjunctivitis és blepharospasmus is, melyet az asztigmás-ság idéz elő. Mind e bajok gyorsan meggyógyulnak, ha a beteg cilindres üveget kap.

— A fogak és a szem bajainak összefüggése. *Power* (Medic. Presse 1883.) szerint fogfájással járó leggyakoribb szembaj az alkalmazkodás benuvása. A kötőhártyának bajai szintén eredhetnek fogfájásból, pl. fordult elő cornea-fekély a trigeminus szembéli ágának érzéketlensége folytán, ez utóbbi az illető fogak kihúzása után gyógyult s vele együtt gyógyult a cornea fekélye is. Összefüggést lát a phlyctenák képződése és a fogbajok közt is. A látóideget illetőleg idézi *Galezowski* esetét (1825), melyben amaurosist idézett elő egy odvas fog, melybe kaparó eszköz tört volt bele, s ez az amaurosis elmúlt a fog kihúzása után. Figyelmet érdemelnek az odvas fogak, mint a glaucoma alkalmi okai is, mert reflex uton fokozhatják a szembéli trigeminus ágak útján a nedv-elválasztást.

— Cyan-vegyületek bőr alá fecskendezése. *Galezowski* (Gazette des hôpit. 1884.) ataxiás betegek látóideg sorvadása esetében a látás javítására nézve szép eredményeket ért el cyánkáli-arany oldatával, melyet naponként vagy másodnaponként főcskend a beteg bőre alá. Veszély nélkül lehet ez orvoslást folytatni hónapokig.

— A jéquirity hatóanyagául *Hardy* (Gazette hebdom. 1884.) oldható erjesztőt állított elő, mely kénsav hatására peptonná változik át és 100 C. fokon elveszti tulajdonságait. — Ugyancsak oldható fermentumképpen állították elő a jéquirity ható anyagát, a jéquirity *Bruylants* és *Venneman* (Bull. de l'Acad. roy. de méd. de Belgique 1884.). Ennek egy száza milligrammja már előidézi nyulak szemén a gyuladást, ember szemén fél milligramm szükséges a gyuladás előidézésére. Ha a vérbe jut a fehér véresejtek

rontja meg és megbontja a vért, megzavarja a vérkeringést és anaemia útján idézi elő a halált.

— *A karbolsav* gyöngye oldatát (1 : 500) *Fieuzal* bő váladékú szemgyulladások ellen igen czélszerűen használja (Denis. Thèse de Paris 1884.) mosogatás vagy permetezés alakjában. A kötőhártya-hurut, az ujszülöttek szemgyuladása, a conjunctivitis suppurrativa óránként történő permetezéstől gyorsan javulnak és gyógyulnak. Kedvező hatású ez eljárás a trachoma ellen is, továbbá corneai fekélyek, tályogok ellen részint mint fertőtlenítő, részint mint érzéstelenítő s fájdalom csillapító; a könnytömlőbe fecskendő, ennek váladékát csökkenti.

— *Az elektromos világitást* ajánlja *Mengeaud* (Gazette d'opht. 1883.) hivatalokban, iskolákban, műhelyekben és mindenütt, a hol hosszas ideig kell világitásnál dolgozni. Ugyanis az izzó elektromos fény színképe nem haladja meg a látható spectrumot és megkíméli a szem fénytörő reszeit az ibolyaszínen túli sugarak elnyelésének feladatától; meg aztán a világitás állandó és nem fejleszt nagy meleget. — *Wecker* (Rev. clin. 1883.) a villamos világitást a szem pontos külső megvizsgálására, sőt tükrészésére is ajánlja, kivált ha azt akarjuk megtudni, mi van az átlátszatlan levált retina mögött. E fény erős ugyan, de még beteg szem is jobban tűri, mint akár a nappali világozást.

— *A fájós szemeknek hügyvaló mosása*, úgy látszik, Angolországban, Belgiumban és Franciaországban is elterjedt népies orvoslás. *Sous* (Rev. d'oul. 1882.) e szokás veszélyeit hangsúlyozza kivált a kankó átoltására nézve.

— *Izületi csúzzal járó szemgyuladást* ír le *Terrier* (Arch. d'opht. 1884.) Conjunctivitis catarrhalis, keratitis és iritis volt a szemben, melyek a csúz súlyosbodása és enyhülése szerint változtak vele együtt gyógyultak. — *Puëchagut* (Thèse de Paris) Panas osztályáról tenonitis eseteit közli, mely többnyire csúzos eredetű szokott lenni. Tünetei: fájdalom, a szemhéjak duzzadása, a szem rögzített volta, chemosis. — *Panas* (Union méd. 1884.) csúzos természetű iritist, episcleritist, sclerochorioiditist és keratitis parenchymatosát ismer és megfelelő orvoslást ajánl.

— *Parotitis okozta látóideg-gyuladást* ír le *Jalon* (Paris medical 1884.) A látás a parotitis és orchitis eloszlása után romlott meg és atrophiaival végződött.

— *Szembe fűcscent olvasztott olom.* A »Szemészet« 1884. évi 6. számában irtam volt le egy ily esetet, melyben a szem csekély sérülését a könnyek hirtelen elpárolgásából magyaráztam. Egészen hasonló egy-egy esetet ír le *Ferrier* (Journal d'ocul. 1884.) és *Boursier* (Journal d'ocul. 1884.). Magyarázatunk is teljesen megegyezik, anélkül, hogy egymásról tudomásunk lett volna.

Csapodi István dr.

SZEMELVÉNYEK.

— **A normális látásélesség és viszonya a fénytöréshez.** Dr. *Seggel*, fő-törzsorvostól Münchenben. — A szerző mint katonai orvos bő alkalmat talált, hogy empirikai úton határozza meg, mily szög alatt lehet összefüggő írást és egyes betűket megismerni; más szóval elég alkalma volt olvasási próbákkal látási vizsgálatokat nagyobb mértékben tehetni. 1560 vizsgált ember közt 4-nél (8 szemén) a látás 35/XX, a legnagyobb látásélességi fok a mi találtatott. A középérték, mely $V = 1$ vagy ennél jobb látással bírő 2253 szem látásélességéből számított ki, egyenlő 23'63/XX. Ezen látásélességi fokot a félszög kétszeres tangensére kiszámítva a Snellen-féle próbabetűkre nézve 4' 14"-nyi szöget ad, azaz e betűket ily szög alatt még felismerhetni. Ezen eredmény dacára nem tanácsos a Snellen által szerencsésen megválasztott és általános elfogadott normális látásélességi egységen változtatni; mert a szerző vizsgálatai közt is a túlnyomók 20/XX-dosak voltak.

A fénytörési rendellenességeket tekintve 3620 szem között 1316 H, 688 M. és 1562 E; a többi 54 más rendellenességgel bírt. A mi a látási élesség viszonyát az ametropia fokához illeti, kiderült, hogy 0'25 D.-ás hypermetropiásoknál V.-ra nézve nagyobb átlagos érték találtatott mint emetropiásoknál = 23'5/XX : 22/XX. H 0'5 D.-nál V olyan mint E.-nál = 22/XX, H 0'75 D.-nál 20/XX. M 0'25 D.-nál V = 22/XX és M 0'5—0'75 D.-nál már a V = 18'4/XX;

H 1—1'75 D.-nál már csak 11'25/XX a V. H 6 D.-tól fölfelé normalis látási élesség egyiknél sem találtatott; még $V = 1/2$ sem. Minthogy a felényire leszállott látásélesség a német hadseregben a tábori szolgálatról felment, ezért a 6 D.-as H, valamint a 6 D M volna körülbelül a határ az alkalmasságra nézve. Azonban a 6 D H nem képezhet annyira normativumot mint a 6 D M, mert ha valaki nagyobb H mellett nem bír $1/2$ -nél kisebb látással, akkor a szolgálati képessége nagyobb mint akár kisebbfokú rövidlátóé is, mert a szemtűveg elvesztését könnyebben elviselheti mint a myop. A M.-nál a látásélesség fogyatkozása a kisebb fokoktól a nagyobbakig nem rohamos, de haladó és 10 D.-nál még $1/2$ fölött áll. Az átlagos látásélességi érték gyors leszállása csak 13 D.-tól fölfelé kezdődik, $V = 1/8$. — A szerző azt mondja, hogy ő nagyobbfokú H-t E.-ba s azután M.-ba átmenni sohasem látott, mint Cohn és Eris mann látták ezt az iskolázás éve alatt.

A katonák szolgálatba lépés előtti foglalkozása is tekintetbe vétetett s találtatott: I. Földmivesek között 78'3% E, 19'7% H, 2% M. II. városbeli szabad foglalkozásúak úgymint napszámosok s effélék közt: 71'4% E, 25'5% H, 3'1% M. III. Kézművesek között: 70'5% E, 21% H, 8'5% M. IV. Irással foglalkozók között ú. m. kereskedők, írnokok, önkéntesek s a kézművesek közül kivételesen a nyomdászok között is 35'8% E, 6'7% H, 57'5% M.

Az egyes foglalkozásoknál talált átlagos látásélességi viszonyok a rendes 21/XX-től a következőképen térnek el: molnároknál 21'3, czipészeknél 21'0, tehát a rendessel megegyező; tűz mellett dolgozóknál 19'4, szabóknál 18'0, nyomdászoknál 17'0 és a zenészeknél 15'5; azonban az utóbbiak többnyire megfordítva, rossz látásuk miatt fogtak ezen foglalkozáshoz.

A szerző különben a molnárok és czipészekre vonatkozó adatokat más tapasztalatai alapján rosszabb fényben tűnteti elő, mint a hogy azok itten mutatkoznak; előbbieknél a szemhéjak és kötőhártyák idült gyuladása, utóbbiaknak pedig a rossz világitás — a mit a vidéken még most is használatban levő suszter-golyó ad — sok rossz szemet producál.

Seggel újabb vizsgálatai arra hagynak következtetni, hogy a rövidlátás az eddig mentes foglalkozási osztálynál is nagyobb kiterjedést nyer. Az előbb említett osztályok negyedikét két alsztályra szétválasztva, ugyanis a) olyanokra, kiket előkészítésük az egyévi önkéntességre nem tett alkalmassá, s b) olyanokra, kik felsőbb iskolázásban részesültek, következő viszonyok találtattak 1000 katonánál, kik látási fogyatkozással jelentkeztek a szerzőnél.

Rövidlátás:	Osztályzatok:			
	I.	II.	III.	IVa. IVb.
— 1 D.-ig	5'4	6'2	3'1	3'1 1
1—3 »	48'5	37'5	58'4	68'7 22'6
3'5—7' »	3'0	37'5	29'2	22'0 65'7
7—9 »	16'2	18'8	9'2	6'2 10'7
9— fölfelé	14	12'5	9'2	0 3

E szerint az excessiv rövidlátás aránylag leginkább azon osztálynál fordul elő, mely látási munkával keveset foglalkozik és sokkal kisebb mértékben azoknál, kik szemüket erősen igénybe veszik s ezért mint eddig hitték nagyfokú rövidlátáshoz leginkább bírnának hajlammal.

A szerző következő mondattal fejezi be cikkét: vizsgálataimból kiderült, hogy a rövidlátás már a legkisebb (0'5 D.-ás) fokaitól kezdve az átlagos látási élességet az eddig normalisnak tartott alá süllyesíti és pedig a V. a rövidlátás fokának gyarapodásával aránylag fogy; ezért a rövidlátás megakadályozása nemcsak önmaga miatt, hanem a vele kapcsolatban álló látásfogyás miatt is égető szükség. (Graefe's Archiv XXX. 2.) Dr. *Creniceanu*.

— **Egy eddig ismeretlen subjectiv látási tünet.** Dr. *König* Berlinben írja, hogy ha felsőtét szobában felébred, akkor néha a szemhéjak első kinyitása előtt a látóteret egymástól széles vonalok által elkülönített hatszögekkel teltnék látja. (A cikkhez tartozó rajz. mézsejtekhez hasonlít. Ref.) A szerző e tünetet nem képes megmagyarázni, s nem is hajlandó hinni, hogy a retina pigmentsejteinek entoptikai tünetei volnának. Kíváncsok volna tudni vajjon mások által észrevételt-e ezen tünet. (Graefe's Archiv XXX. 3.) Dr. *Creniceanu*.