

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 házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Antal G. tr.* A hólyag megnyitása diagnostikai szempontból és a hólyag ürében végzendő műtétek céljából. Módosított felső hólyagmetszés, s hashártyaürön kívüli módosított hólyagcsonkolás esetei. (Vége.) — *Mátrai G. tr.* Közlemény az egyetemi élet- és körvegytani intézetből. Bronchitis fibrinosa acuta genuina egy esete. — *Pollák L. tr.* A beszédagykéregbeli góczbántalmairól. (Aphasia.) Tanulmány. (Fotyt.) — *Cséri J. tr.* A gyermekeknel előforduló vulvovaginitisről. (Vége.) — *Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának szaküléseiről.* Martius havi szakülés. April havi szakülés. Május havi szakülés. — *Könyvismertetés.* Ueber Fäulnisbacterien und deren Beziehungen zur Septicaemie. Von Dr. G. Hauser. — *Lapszemle.* Vesegenyedés, nephrectomia.

TÁRCZA: Szünidei orvosi cursus. — *Heti szemle.* Belügyministeri rendelet a cholera ügyében. A cholera Spanyolországban. Orvosok sorsa. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1885. július-decemberi folyamára* — Pályázatok.

## A hólyag megnyitása diagnostikai szempontból és a hólyag ürében végzendő műtétek céljából.

*Módosított felső hólyagmetszés, s hashártya-ürön kívüli módosított hólyagcsonkolás gyógyult esetei.*

ANTAL GÉZA tr., egyet. nyilv. rk. tanár, kórházi rendelő-orvostól.

(Vége.)

IV. eset. *Hashártya-ürön kívüli hólyagcsonkolás a hólyagtetőn ülő rákos képlet miatt.* (Saját módosítás.)

*Viski István*, 61 éves szegedi vásárbiztos két év óta szenved vizelet-nehézségben, egy év óta vizelete folyton véres, nagy mennyiségű véralvadékkal keverve. Minden 10—15 perczen vizelet ingertől lepetik meg, midőn eleintén néhány csepp véres vizelet, utánna pedig véralvadék ürül ki, mi kínzó fájdalmakat okoz. A hólyagvérzés éjjel-nappal állandóan egyforma, mozgás és nyugvás semmi befolyással nincs reá. Beteg a folytonos vérvesztés miatt lesoványodott, elgyengült, bőrszíne piszkos halavány-sárga.

Az összetett vizsgálat a hólyag falában egy ökölnyi dagot derített ki, mely a hólyagtetőn látszik ülni, kissé dudoros felületű és kemény tapintatú.

Kutaszzsal vizsgálva, a hólyagtetőnek megfelelőleg egy érdes felületű, a hólyag ürébe benyuló dagra akadunk, mely egyes helyein kőkemény-tapintatú, s ütögetésre kőhangot ad. A vizsgálatra tetemesebb vérzés támad.

A hólyag különben szabad, mozgatható mirigy-beszűrődés nincs jelen.

A vizelet fajsúlya 1027, kémhatása alji, erős ammoniacalis szagú. Az üledék  $\frac{2}{3}$  részben alvadt vér. Górcsó alatt nagy mennyiségű vérsejtek, sok geny és zsíros hólyaghám találtattak. Szöveti berendezés, vese-alakelemek hiányzanak.

A közlött tünetek után két kórfolyamatra kellett gondolnunk; egyik szerint betokolt kő van a hólyagtetőn, melynek egy részlete szabadon nyulik be a hólyag ürébe, másik szerint pedig újdoképlet a hólyagtetőn incrustált felülettel, honnan a kőhang származott. Azon körülmény, hogy betegnél a vérzés többnap nyugodt fekvés mellett is folyton, mondhatni egyenlő fokban tartott, a betokolt kő kizárása mellett — daczára a vizelet-vizsgálat negatív eredményének — incrustált felületű újdoképlet felvételére utalt.

A dagot módosított magas hólyagmetszési módszerem útján szándékoztam eltávolítani, miután a széles alap mellett a Thompson-féle eljárással szabatos kiirtásra gondolni sem lehetett.

A műtét 1885. april 23-dikán történt. A hólyag, előzetes fertőztelenítő kimosás után, 250 gm. sós vízzel töltetett meg, a

végbélbe gummi-labda illesztett be. A hasfal szétválasztása alkalomával kiderült, hogy daczára ezen óvrendszabályoknak, a hashártya-redő oly kevésse emelkedett fel, miszerint közte és a fanív felső széle között alig 1 cm. tér volt, melynek megfelelőleg a hólyagnak hashártyától fedetlen mellső felületéhez juthattunk.

A hashártya-redő ovatos feltolása, s feltartása után a hólyag ürét 4 cm. hosszú lapos-tölcséres metszéssel nyitottam meg. E nyiláson át két újjal a hólyag ürébe behatolva, egy gyermekököl-nagyságú felületen incrustált és könnyen szétmálló, dudoros, széles alapon ülő dagra akadtam a hólyagtetőnek megfelelőleg (I. VII. ábra), mely a hólyag falának összes rétegeivel össze volt kapaszkodva. A daganatnak rákos jellege arra utalt, hogy az alapnak megfelelőleg a hólyagtetőt a fal egész vastagságában távolítsam el, vagyis, hogy az egész fal vastagságát magába foglaló csonkolást végezzek. Ezen tervem kivitelénél nagy súlyt helyeztem arra, hogy a hashártyaürt meg ne nyissam, s így elkerüljem a szétesésben levő üszkös rák-részleteknek bejutását a hasürbe. E célból, mielőtt a csonkoláshoz fogtam volna, leválasztottam a hólyagtetőről, s részben a hátsó falról a hashártya borítékot, mely ép volt, s miután az felvonatott, a lapos-tölcséres metszésből, kiindulólág körül-metszettem a hólyagtetőt olyformán, hogy a csonkolási seb-felületnek szintén széles-lapos alakot adtam (I. VIII. ábra). A műtét alatt a hólyag falban 7 vérző edény köttetett le sublimat-selyemmel, mely lekötési csomók végei rövidre metszettek.

A hólyag- és sebűr kitisztítása után a csonkolási sebszéleket sublimat-selyemvarrattal egyesítettem; az alsó sebzugon át a hólyagba két térdalakú kemény kaucsukcsövet illesztve be, a hólyag ürét állandó irrigatio alá vetettem thymol-oldattal. A hasfal sebe az alsó zug kivételével szintén egyesítettet.

A kórlefolyás teljesen láztalan volt. A 6-dik napon az állandó irrigatio kihagyatott, s a hólyagba a húgycsövön át Nelaton-pöcsap, a hasfali seben át egy hosszú, vékonyabb drain-cső illesztett be. A vizelet nagyobb része a drain-csővön ürült ki. A 12-dik napon a drain-cső is eltávolított, midőn a vizelet nagyobb része a pöcsapon ürült ki. A hasfali sipoly-nyílás buja sarjai lekapartatván, az gyorsan szűkült, s jun. 17-dikén teljesen elzáródott. Beteg ezen idő alatt meghízott. A vizelet tiszta, nem véres, kiújulásnak semmi tünete.

A kiirtott újdoképlet-darab meggyőz arról, hogy a rákos elfajulás a hólyagfal mindhárom rétegeire ki volt terjedve, anélkül, hogy a hashártya-boríték még be lett volna vonva a kórfolyamatba. Így az exact eltávolítás szempontjából rá voltam utalva arra, hogy a csonkolást a hólyagfal egész vastagságára kiterjeszszem.

A górcsói kép *carcinoma simplex*-et tüntet elő (I. IX. ábra)

azon érdekes szakban, midőn együtt lehet látni rákosan beszűrődött helyeket, alakuló ráksejt-fészkeket, a ráksejt-fészkek kezdődő és már bevégeződött zsiros elfajulását, valamint cyrrhotikus góczokat.

Nem tartom érdektelennek röviden felsorolni azon az irodalomban idáig közlött 8 esetet, melyeknél újdonságként kiirtása szempontjából a magas hólyagmetszés vétetett igénybe.

I. *Billroth*<sup>1)</sup>. Gyermekeköl-nagyságú daganat (myoma), mely a hasfalban és végbélben át kitapintható. Először oldal-gátmetszés a viszonyok kipuhatólására. Azután magas hólyagmetszés a hólyag sebének haránt tágitásával. Leszakítása a daganatnak újjal, a kocsány közelében, kimetszése a kocsány alapjának, mely az izomrétegbe is behatolt. Drainirozás a felső és alsó seben át. Sima lefolyás. Gyógyulás.

II. *Volkman*<sup>2)</sup>. Myoma a hólyagban 54 éves egyénnél.  $\frac{1}{2}$  év óta vizelet-nehézségek, koronkint vizelet-rekedés, vérvizelés, a vizeletben néha rostos húsos tömegek. Kutaszsal való vizsgálatra semmi rendellenesség, a kombinált vizsgálat azonban a gömbölyded, simafelületű, tyúktojás-nagyságú dagot derít ki hólyagban. Először exploratív behatolás a gáton át, midőn a hólyagtetőn egy kocsányos, simafelületű dag volt kitapintható. Azután magas hólyagmetszés, körömmel való átszakítása a kisújj-vastagságú kocsánynak. Drain-cső beillesztése a gátseben át a hólyag és hasseb nyitvahagyása mellett. Két nappal a műtét után has-hártyalob tünetei, 3 napon halál. Halál-ok: Elgenyedése a paravesicalis kötszövetnek átterjedve a hashártyára.

III. *Liston-Knox*<sup>3)</sup>. Tömlő, sima izom-elemekkel a hólyag mellső falában. Megnyitása a mellső hólyagfalnak a fanív felett, midőn egy tömlő csúszott elő a segéd *Knox* keze közzé. Közön-séges hólyagvarrat; gyógyulás.

IV. *Marcacci*<sup>4)</sup>. Bolyhos rák. Magas hólyagmetszés, kikaparása a bolyhoknak éles kanállal, semmi kocsány. Hólyagvarrat 4 catgut-csomóval, a hasfal egyesítése drainage nélkül. Vizelet-áttörés a hasfali seben a 11. napon. Halál. Sepsis.

V. *Bazy*<sup>5)</sup>. 47 éves férfi. Gyakori vizeleti inger, nagy fájdalommal a vizelet végén, vérvizelés. Kutasz- és kombinált vizsgálatra semmi rendellenesség. Egy hó múlva kombinált vizsgálatra a hólyag bal oldalában egy daganat tapintható ki. Magas hólyagmetszés, körülötte, s lekötése a szélesalapú daganatnak, s eltávolítása ollóval. 2 vastag drain-cső beillesztése a hólyagba. Halál 6 hóval a műtét után vesebaj miatt. A kiirtott daganat carcinomának bizonyult.

VI. *Guyon*<sup>6)</sup>. 58 éves férfi. 9 hó óta folytonos hólyagvérzés. Kombinált végbél-vizsgálatra negatív eredmény; kutaszsal azonban a hólyag belsejében egy lágy összeállású daganat deríthető ki. Magas hólyagmetszés, a hólyag fenekén egy kissé kocsányos, tyúktojás-nagyságú daganat, mely kacsszorítóval könnyen leválasztható. A környékben kitapintható keményebb göbök, mennyire lehetséges, kanállal lekapartatnak. A hólyag seben keresztül 2 drain-cső illesztik be. A görccsői vizsgálat epitheliomát tüntetett elő. Beteg 6 hét alatt gyógyult.

VII. *Trendelenburg*<sup>7)</sup>. 35 éves férfi. 6 év óta vérvizelés és nagy fájdalmak a vizelet után. A kutasz a hólyag belső szájadéka mögött ellenállásra talál. A vizeletben szövetcszafatok, melyek görccső alatt elágazó papilloma képét nyújtják. Magas hólyagmetszés; széles alapon ülő bolyhos daganat a Lieutaud-féle 3 szögnek megfelelőleg,

<sup>1)</sup> Billroth, *Gussenbauer*. Langenbeck's Archiv. Bd. XVIII. p. 411.

<sup>2)</sup> Volkman. Langenbeck's Archiv. Bd. XIX. S. 682.

<sup>3)</sup> Liston, Knox. Med. Times and Gaz. 1862. Aug. 2.

<sup>4)</sup> Marcacci. Centralblatt f. Chir. 1881. S. 80.

<sup>5)</sup> Bazy. Bulletin chir. 1883. 25. Juliette.

<sup>6)</sup> Guyon. Annales des maladies urinaires. Tom. I.

<sup>7)</sup> Willy Meyer. Langenbeck's Archiv. XXXI. Bd. III. Heft.

mely a jobb urether szájadékát is elfödi. Kiirtás Cooper-féle ollóval és kikanalizás. T-alakú drain-cső a hólyagürbe beillesztve, könnyű fedő-kötés. A 3-dik héten rázó láz, halál pyelonephritis folytán.

VIII. *Trendelenburg*<sup>1)</sup>. 37 éves férfi. 4 év óta véres vizelet, a két utolsó évben fájdalommal, s nehézségekkel összekötve. A kutasz a hólyag belső szájadéka mögött akadályra talál, kutaszolás után nagyfokú vérzés, a véralvadékok között szövetcszafatok, melyek görccső alatt *bolyhosrák*-berendezést mutatnak. Magas hólyagmetszés, eltávolítása a bolyhos képletnek *Cooper*-féle ollóval és éles kaparókanállal. Vérzés-csillapítás thermocauterrel és jégdarabokkal. T-alakú drain-cső beillesztése a hólyagba a hasfal seben át. Halál a műtét után 4 nappal. Halál-ok: Oligaemia, zsiros elfajulása a szívnek és veséknek.

Ezen 8 idegen eset közül csak három végződött gyógyulással, nevezetesen *Billroth* myomája, *Liston-Knox* tömlője, s *Guyon* epitheliomája. Mindezen 8 esetben a kiirtás csak a hólyag belső felületére szorított; legmélyebbre hatolt *Billroth*, ki az izomrétegből fejtette ki a dagot, anélkül azonban, hogy a hólyagfal egész vastagságát áthatolta volna. *Bazy*, *Guyon*, *Marcacci* és *Trendelenburg* esetei, miután részben kaparókanállal távolították el az újdonságként, nem pedig az ép szövetben vezetett metszéssel, exact kiirtásra nem tarthatnak igényt.

A hólyagfal egész vastagságát átható kiirtás, ú. n. részletes hólyagcsonkolás az irodalomban csak egy van feljegyezve: *Sonnenburg*<sup>2)</sup>, ki egy 60 éves férfinál hólyagrák végett a hólyagnak felső két harmadát távolította el a hashártyaür megnyitása mellett. A kóros részek eltávolítása után a hashártya-sebszéleket összevarrta, s így a visszamaradt hólyagürt a hasür felé elzárta. A hasfal seben és a húgycsovön át draint vezetett be a hólyagba. Beteg 4 héttel a műtét után kimerülés tünetei között meghalt.

*Sonnenburg* most közlött eseténél, valamint *Znamiensky*, *Vincent* és *Maximov* állapotokon tett hólyagcsonkolási kísérleteiknél nem fektettek súlyt a hashártyaür megnyitására, tényleg megnyitották, sőt a csonkolt hólyagrész hashártya-borítékát is eltávolították.

Mint fentebb is említettem, a hashártyaürnek esetleges megnyitására magas hólyagmetszésnél, ha az a hólyagür megnyitása előtt újból összevarratik, magam sem fektetek súlyt.

*Igen fontosnak tartom azonban a hashártyaür megnyitásának elkerülését mindazon esetekben, hol akár jó, akár rosszindulatú széles és evesedő daganatok kiirtásáról, vagy ezzel egybekötött hólyagcsonkolásról van szó. Ily esetekben a hashártya-borítéknak előleges leválasztása megóvja a hashártyaürt a septikus fertőzéstől. Hogy a hashártya-boríték a hólyag felületéről annak megsértése nélkül leválasztható, azt bizonyítja a VIII-dik ábrában érzékített hólyagcsonkolási módszerem, melyet IV. esetenél keresztülvittem, s mely teljes gyógyulásra vezetett.*

*Igen fontosnak tartom továbbá a hólyagcsonkolási sebszéleknek egyesítését varratokkal, különösen hátul és felül, hogy ezáltal a leválasztott hashártyaboríték a vizelettel való közvetlen érintkezéstől megkímélhessék.*

Sőt részben épen ezen eljárásnak tulajdonítom azon teljes sikert IV. esetenél, mely ez ideig a hólyagcsonkolás irodalmában a második és mint gyógyult magában álló első eset.

Fentebb közölt IV-dik esetenél azon kérdés merülhet fel, hogy nem lett volna-e célszerűbb a hólyag sebszéleit minden ponton egyesíteni varratokkal.

A teljes egyesítés által módszerem — a fertőztelenítő sebszelesek szempontjából — tökélyben mindenesetre nyert volna, s

<sup>1)</sup> Willy Meyer. Langenbeck's Archiv. XXXI. Bd. III. Heft.

<sup>2)</sup> Sonnenburg. Centralblatt f. Chirurgie. Beilage. 1885. Nr. 24.

gondoltam is erre, de miután a hólyagseb teljes elzárása mellett a hólyagba felgyült vizelet bizonyos nyomás alatt áll, könnyen beállhat azon eshetőség veszélye, hogy a hólyag hátsó, vagy felső felén alkalmazott varratok egyike, vagy másika enged, vizelet-kiürülés jön létre, a hólyag felülete, s a lazán ráfekvő leválasztott hashártya között, mely körülménynek veszélyeit fejtegetnem felesleges. Ez okból kiterjedtebb hólyagcsonkolásnál a hólyagüri nyomás megszüntetése szempontjából célszerűbbnek tartom a hólyagsebet az alsó zugban nyitva hagyni, s ezen át a hólyagür állandó irrigációját foganatosítani.

Amint a közlött saját eseteimből kitünik, módosított hólyagfelsebzésem és hólyagvarratommal 2 esetben (I. II. sz.) teljes per primam egyesülést értem el. Sőt a IV. esetben is az egyesítési vonalon per primam egyesülés jött létre, mely körülménynek köszönhetem, hogy peri- és paravesicalis beszűrődés, valamint hashártyalob nem lépett fel. Igaz ugyan, hogy III. esetemnél sipoly-képződés jött létre a 10-dik napon, azonban nem az egyesített sebfelületeknek megfelelőleg, hanem attól bal oldalt 1 cm. távolra a pravesicalis kötszöveti eves ürnek hatása alatt egy különben is satnya táplálkozású és hydronephrotikus egyénnél.

Ezen eljárásomnak előnye a régi függélyes felsebzés felett az, hogy keskeny és függélyes sebfelület helyett lapos, vagy lapostölcséres sebfelületet hoz létre, mely sokkal kedvezőbb feltételeket nyújt a per primam egyesülésre, mint az idáig gyakorlatban levő hólyagvarratok.

A Lambert-féle varrat ugyan szintén arra törekszik, hogy az összetapadási-felületeket megnagyobbítsa, az epicystotomiánál azonban mások a viszonyok, mint az enterotomiánál. Tudjuk ugyanis, hogy a hólyagnak ezen mellső fala nincs savós hártával borítva, mint a bél, vagy a gyomor külső felülete, következésképpen a hólyagvarratnál a Lambert-féle eljárás nem savós hártával, hanem rostos hártával érintkezésbe egymással, már pedig a rostos hártával nem bir azon élénk összetapadási képességgel, mint a savós hártával. Sőt a savós hártával borított hasüri szerveknek mind össze kellene tapadniuk.

Véleményem az, hogy a sebfelületek, ha megvan kellő szélességük, biztosabb összetapadást biztosítanak, mint a savós hártával borított és ez okból fennt előadott módszeremet nemcsak az epicystotomia alkalmával tartom előnyösebbnek a Lambert-féle varratoknál, hanem a hólyag oly sebeinél is, — legyenek azok műtét, vagy erőszakos sértés eredményei, — melyek a savós hártával bevont részét érték.

Sőt tovább megyek, s azon kérdést vetem fel, nem nyújt-e biztosabb összetapadást ezen módszer némely hasüri zsigereknek, mint pl. a gyomor sebeinek egyesítésénél, mint az idáig alkalmazott Lambert-féle varrat, vagy a belső és külső varrat.

Összegezve most a hólyagnyitásról mondottakat, a következő tételeket állítom fel:

1. A fanív-feletti hólyagmetszés célszerű hólyagvarrat alkalmazása mellett kisebb sebzési jelentőséggel bíró műtét, mint az oldal-gátmetszés.
2. A fanív-feletti hólyagmetszés egyetlen módszer a hólyag belsejében üllő, széles alappal bíró újdonszövetek exact eltávolítására.
3. A fanív-feletti hólyagmetszés teljes biztosítékot nyújt a kő, nevezetesen a kődarabok eltávolítására, s általa a visszamaradt kődarabokból származó visszaesés teljesen elkerülhető, míg ez irányban teljes biztosítékot a lithotripsia és litholapaxia, valamint a gátmetszések különböző fajtái nem nyújtanak.

4. Az Allarton-Thompson-féle gátmetszés a legkisebb sebzési jelentőséggel bíró műtét a hólyagür hozzáférhetővé tételére.

5. Az Allarton-Thompson-féle gátmetszés rendes viszonyok között elegendő tért nyit a hólyag ürének újjakkal kitapintására, dűlmirigy túltengésénél, vagy vastag hasfalaknál a kitapintás ez úton megnehezített, sőt esetleg teljesen kivihetetlen.

6. Az Allarton-Thompson-féle gátmetszés 14 éven felüli egyénnél alkalmas út a kövek eltávolítására, jóllehet redőzetes szerkezetű, vagy öböllel bíró hólyagnál nem nyújt elég biztosítékot egyes kődarabok bennmaradása, s az ebből származó visszaesés ellen.

7. Az Allarton-Thompson-féle metszés csakis vékony kocványon üllő daganatok eltávolítására alkalmas, széles alapú hólyagdagok praecis kiirtása ezen úton nem kivihető.

8. Az oldal-gátmetszés a dűlmirigy és hólyagnyak bemetszésével az összes hólyagmetszések között a legsúlyosabb sebzési jelentőséggel bír; kődarabok visszahagyása ellen nem biztosít teljesen; széles alapon üllő hólyagdagok eltávolítására ép oly kevésbé alkalmas, mint az Allarton-Thompson-féle metszés.

9. Az oldal-gátmetszés, csak a dűlmirigy mellső részének átmetszésével, a hátsó résznek és hólyagnyaknak épen hagyása mellett, ép oly csekély sebzési jelentőséggel bíró műtét, mint a Thompson-Allarton-féle gátmetszés.

10. Nőnél a hüvelymetszés, hólyag-vizsgálat, kőműtét és vékony kocványon üllő daganatok eltávolításánál a hügyecső erőművi kitégítése által helyettesíthető.

11. Nőnél a hüvelymetszés magasra nem vite csekély sebzési jelentőséggel bíró műtét, magasra vite a hashártya megsértésének veszélye folytán súlyosabb sebzési jelentőséggel bír, mint a fanív-feletti metszés, sőt magasra vite sem nyújt elég tág tért a hólyagban üllő széles alapú újdonszövetek exact kiirtására.

12. A hólyagcsonkolás mindazon esetben, hol a hashártya-boríték ép, lehetőleg annak megsértése nélkül hashártyaürön kívül végzendő.

#### Abra-magyarázat.

I-ső ábra. A hólyagür és a hügyecső hátsó részlete képletileg feltárva; h. hügyecső hagymás része; hr. hártás rész; dr. dűlmirigy rész; Thm. Thompson-féle metszés; hb. hólyag belseje; f. fekély a hólyagtetőn.

II-dik ábra. A hólyag mellső felülete képletileg; hom. hossz-ovál-metszés a rostos lemezben.

III-dik ábra. Lapos-tölcséres megnyitása a hólyagnak; rh. rostos lemez; ir. izomréteg; ny. nyákhártya-sebszél. (Saját módszer.)

IV-dik ábra. Hólyagvarrat.

V-dik ábra. A hólyag belseje, a jobb vese és hügyvezeték képletileg; hb. hólyag belseje; p. papilloma; h. tágult hügyvezeték; vk. tágult vesekéhely.

VI-dik ábra. Göröcsői készítmény az V-dik ábrán jelzett papillomából: sz. szemölcs; kv. kötszövetváz; f. többrétegű felhám; v. véredény-átmetszet.

VII-dik ábra. Rákos daganat a hólyagtetőn.

VIII-dik ábra. Hashártya-alatti részleges hólyagcsonkolás; a) lapostölcséres megnyitása a hólyagnak; b) csonkolási sebszélék ferdén metszve; c) leválasztott hashártya borítéka a hólyagnak, a hashártyaür megnyitása nélkül. (Saját módszer.)

IX-dik ábra. Göröcsői készítmény a VII-dik ábrában jelzett újképletől; kő. kötszövet; zsk. zsíros elfajulás kezdete; zs. zsíros elfajulási góczok; R. rákos fészkek; c. cyrrhotikus góczok.

X-dik ábra. hb. hólyag belseje képletileg kitérve; k. a hólyag falába beágyazott kőnek szabad része; rk. a kőnek nagyobb rejtett részlete az izomkötegek közé benyúló fészkekkel.

A rajzokat *Thanhoffer L.* tnr. és *Szalay B.* urak voltak szivesek készíteni.

## Közlemény az egyetemi élet- és kórvegytani intézetből.

### *Bronchitis fibrinosa acuta genuina egy esete.*

Közli MÁTRAI GÁBOR tr., tanársegéd.

A bronchitis fibrinosa (seu crouposa seu pseudomembranacea seu polyposa, mely utóbbit a régiek gyakrabban használták), hogyha másodlagosan csatlakozik a gége és légsző, vagy a tüdő croup-

jához, nem a legkritkább esetek közé tartozik, míg ellenben a genuin hártás hörglob a legkritkább bántalmak egyike.

*Gerhardt*<sup>1)</sup> nagy munkájában 20 eset van közölve 1—15 éves gyermekekről, mint 15 évi észlelés eredménye.

*Eichhorst*<sup>2)</sup> legújabb munkájában említi, hogy eddigelé összesen 80 eset van közölve valamennyi életkorra vonatkozólag.

*Riegel*<sup>3)</sup> úgy nyilatkozik Ziemssen nagy gyűjtő-munkájában, hogy nagyobb kórházakban is évek, sőt évtizedek múlnak el, míg egy ilyen eset előfordul.

A 10—30 év közötti életkorban találkozunk vele leggyakrabban, ritkábban az ennél ifjabb korúaknál, de legkritkábban az aggkorban. Újszülötteknél csak egy eset van leírva *Hayn*<sup>4)</sup>-tól, hol a hullában találtatott meg a jellemzetes izzadmány.

Hogy melyik nem hajlamosabb e bántalomra, az még nincsen egészen tisztába hozva. *Biermer*<sup>5)</sup> és *Lebert*<sup>6)</sup> a férfinetem hajlamosabbnak állítják, előbbi 39 férfira 11 nőt, utóbbi 14 férfira 8 nőt talált; míg *Weil*<sup>7)</sup> összeállításánál 20 eset közül 10 fiú és 10 leány szenvedett e bántalomban.

Az eddig közölt esetek jó nagy része vérszegény, gyenge testalkatú egyéneknek fordult elő; azonban megtámadott már előbb teljesen ép, egészséges embereket is. Valószínű tehát, hogy a vérszegénység hajlamosít e betegségre, de ezt kizárólagosan neki tulajdonítani nem lehet.

Összefüggését a gümőkórral a szerzők egyhangúlag tagadják. Egy eset van felemlítve *Bussière*<sup>8)</sup> által, hol e bántalom phthisis mellett lépett volna fel, azonban a bonczolásnál tévedésnek tűnt ki, mivel a tüdőben phthisikus folyamatot kimutatni nem lehetett.

Említnek továbbá eseteket, hol egy családnak több tagja szenvedett e bántalomban, mindamellett örökölhetőségéről eddigelé szó sem lehet.

Még igen különböző aetiologikus mozzanatokra hívják fel figyelmünket a különböző szerzők.

Így *Cohnheim*<sup>9)</sup> elsajtosodott nyirkmirigyeknek a hörgőkbe betörését alkalmasnak állítja e bántalom létrehozására.

*Schnitzler*<sup>10)</sup> egy nőnél a menstruációval összefüggését mutatja ki.

*Eisenlohr*<sup>11)</sup> egy typhus abd. második hetében, bronchitis tünetei által megelőzve, találta és szerencsésen lefolyni látta e betegséget.

*Gerhardt*<sup>12)</sup> a szívbillentyűk hibája mellett látta fellépni. Az évszakok közül — úgy látszik — a tavaszi hónapok szolgáltatják a legtöbb esetet.

Nagyon sajátos, miként *Biermer* állítja, hogy különösen Schweizban találkozunk leggyakrabban e betegséggel. Hogy valjon a meghülés hozza-e létre directe a bántalmat, vagy más kóros tényező, az itt ép oly kevéssé van még eldöntve, mint akár a gége, akár a tüdő croupjánál.

Megkülönböztetjük e betegségnél a következőket. Lehet *acut* és *chronikus*; *diffus* és *circumscrip*t. A chron. alak gyakoribb, mint az acut. *Lebert* összeállítása szerint acut eset eddig csupán 17 van az egész irodalomban<sup>13)</sup>. Az acut 14 napnál nem szokott tovább tartani, míg a *chronikus* évekig elhúzódhatik. *Spaeth*<sup>14)</sup> egy 8, *Walshe*<sup>15)</sup> pedig egy 14 évig tartott ilyen betegséget írnak le. A diffus alak rendszeren a heveny lefolyásúhoz szokott csatlakozni, s hogyha már az acut alak veszedelmesebb, mint a chron., még inkább áll ez akkor, hogyha az egyszersmind diffus is. Az eddig észlelt acut esetek 50%-a halállal végződött.

<sup>1)</sup> *Gerhardt*. Handb. der Kinderkrankheiten. III. Bd. 2. Hälfte. 455. l.

<sup>2)</sup> *Eichhorst*. Handb. der spec. Path. u. Ther. I. Bd. 348. l.

<sup>3)</sup> *Ziemssen*. Spec. Path. u. Ther. IV. 2. 168. l.

<sup>4)</sup> *Hayn*. Königsberger med. Zeitschrift. 1844.

<sup>5)</sup> *Biermer*. Virch. spec. Path. u. Ther. V. I. 714. l.

<sup>6)</sup> *Lebert*. Klinik d. Brustkrankheiten. Bd. I. 106. l.

<sup>7)</sup> *Gerhardt*. L. c. 458. l.

<sup>8)</sup> *Bussière*. Philos. Transact. Vol. XXII. p. 545.

<sup>9)</sup> *Eichhorst*. L. c. 349. l.

<sup>10)</sup> *Schnitzler*. Wiener Med.-Halle, V. 44., 46. 1864.

<sup>11)</sup> *Eisenlohr*. Ein Fall von acut Bronchialcroup bei Typhus. Berlin.

Klin. Wochenschrift. 1876. Nr. 31.

<sup>12)</sup> *Gerhardt*. L. c. 459. l.

<sup>13)</sup> *Ziemssen*. L. c. 172.

<sup>14)</sup> *Spaeth*. Med. Correspondenzblatt des württemberg. ärztl. Verein Bd. XXXVI. Nr. 8.

<sup>15)</sup> *Walshe*. Diseases of the Lungs. London p. 222.

Úgy az acut, mint a chron. alakot rendszeren az egyszerű hörgőhurut tünetei szokták megelőzni, azonban a heveny alaknál néhány nap múlva már fellépnek a köhögési rohamok, a nagyfokú dyspnoé és a hörg-eldugaszolódás egyéb tünetei, melyek alatt azután kiköpetik a jellemzetes izzadmány, mely ha nem történik, a beteg vagy rögtön megfulad, vagy hosszú asphyctikus és álmokóros állapot mellett múlik ki.

Biztosan kórismézni a bántalmat csak a köpet megjelenése után lehet, valamennyi többi tünet csak gyanút ébreszthet iránta.

A jellemzetes köpet felismerése figyelmes vizsgálat után nem nehéz, különösen hogyha azt vízbe tesszük és az esetleg talált sárgás-szürke, húslé-színű hengyszerű képletekről, tehát a rostonyás izzadmányról az esetleg rátapadt nyákok bontótúval ovatosan leszedjük. Ilyen manipulatio segítségével csakhamar sikerül a bronchusoknak faszzerűen elágazó, a koponyánál valamivel szívósabb összetartású lenyomatait kiszabadítani. Ha ezen képletből egy darabkát bontótúval szétszedve és göröcső alatt megvizsgálva, azt egyneműnek, finom fibrin-szálakból képezett reczével átfonottnak találjuk, mely reczének üregeiben genysejtek, piros vérsjtek, s itt-ott a hörgők-ből rátapadt henger-, vagy a szájból hozzászegődött lapos hámsejtek vannak, úgy a diagnosis teljesen megállapítva van.

Ezeknek leírása után lássuk az általunk észlelt esetet.

A. János, 11 éves, gyengén fejlett csont- és izomrendszerrel bíró fiú martius 25-dikén éjjel állítólag rázóhideg által lepetett meg, mely rövid idő múlva erős forróságnak engedett helyet.

Másnap 26-dikán reggel hívtam a gyermekhez, amidőn röviden a következő állapotot találtam nála. A hőmérsék hónaljban 39.8° C., a légzések száma percenkint 36. A beteg a légvételek alkalmával szúró fájdalmat érez a jobb mellkasfélen. A jobb oldali bordák, de különösen a bordaközök érintésénél a beteg élénk fájdalmat jelez. A kopogtatási viszonyok mindkét tüdő felett rendesek; hallgatódzásnál ugyancsak mindkét tüdő felett gyér, kisebb-nagyobb hólyagú szöröcs-zörejek hallhatók.

A következő napon, azaz 27-dikén nagyon súlyos kórképpel találkoztunk. A hőmérsék 40.2° C., a légzések száma percenkint 46—50, az auxiliaris légzési izmok erősen működnek, az ajkak, az orr és körmök kékesek, az orrszárnyak a belégzések alkalmával erősen emelkednek. Kopogtatási eltérés a tüdő felett sehol sem észlelhető, azonban a jobb tüdő alsó lebenyének megfelelő mellkas-részlet a légzések alkalmával nem emelkedik, fölötté légzési zörejek, vagy dörzs-zöreje nem hallhatók. Ugyanott a mellrengés sem érezhető. A gyermek folyton a jobb oldalán fekszik, köhög, bár minden erély nélkül, éjjel delirál.

Így függött a beteg 2½ napig élet és halál között.

29-dikén este egy erősebb adag chininre nagy hányás és erős köhögési roham lepte meg a beteget, mely után lényegesen megkönnyebbülve érezte magát és egész éjjel jól aludt.

30-dikán megvizsgálva a beteget, mindkét mellkasfél egyenletesen emelkedett, a jobb tüdő alsó lebenyének megfelelőleg már légzési zörejek voltak hallhatók, a hőmérsék 38° C-ra szállott alá, a légzés mélyebb és lassúbb lett, a tüdő fölétt bűgások voltak hallhatók. E napon az anya állítása szerint 2-szer volt a betegnek erős köhögési rohama.

31-dikén majdnem láztalan állapot mellett relative igen jól érezte magát betegünk.

Figyelmeztetésemre az anya összegyűjtötte e napon a gyermek köpetét<sup>1)</sup>, melyet megsejtelve, azt majdnem kizárólag hengyszerű, sárgás hússzínű, rövidebb-hosszabb képletekből állónak találtam, melyek vízbe helyezve, faszzerűen elágazó, a középrendű és a legfinomabb hörgöcsök összefüggő lenyomatait képviselték. Egy-egy ilyen összefüggő képlet hossza 6—7 cm. lehetett, melynek legvastagabb része körülbelül egy gyengébb lúdtoll-vastagságú és központi részeiben üres, míg legvékonyabb része tömör és a legfinomabb czérna vastagságával birt.

A köpetnek egy kis részletét bontótúval szétszedve és göröcső alatt nézve, azt finom, sűrűn egymás mellett elhelyezett szálakból álló reczének találtam, melynek részeiben genysejtek, piros vérsjtek, itt-ott csilló, szörös és lapos hámsejtek foglaltak helyet. Haránt metszetet készítve a középvastagságú részletekből, azt

<sup>1)</sup> Bemutattatott a budapesti kir. orvosegylet 1885. april hó 18-dikán tartott rendes ülésén.

találtam, hogy az excentricusan elhelyezett tömör, hengszerű képlet körül ív-alakban helyet foglaló lemezekből áll. E lemezek szöveti szerkezete megegyezik a már fent leírt, a bontótű segítségével előállított készítményével.

Vegyí tulajdonságait vizsgálva, amennyire azt az anyag csekély volta megengedte, teljesen megegyező eredményre jutottam az eddigi vizsgálatokkal. Vízben és konyhasóban nem oldódik, míg alcohol erősen zsugorítja azt, úgy hogy az egy hétig alcoholban hevert darabok majdnem felenyire összezsugorodtak; mésvízben és híg alkaliban az alapanyag jól oldódik.

A tüneteket még egyszer átmustrálva, 26-dikán egy diffus bronchitis-szel találkoztunk.

27—28-dikán, sőt 29-dikén estig abból, hogy a betegség rázóhideggel kezdődött, magas láz, nagyfokú dyspnoë, cyanosis, légzésnél a jobb oldalon szűró fájdalmak vannak jelen, a bordaközök, sőt a bordák is nyomásra fájdalmasak, az ugyanazon oldali mellkas alsó részletén kopogtatási eltérés nincs sehol, a jobb mellkas alsó részlete alig mozog, s folytonos erélytelen fájdalmas köhögés van: leginkább *pleuritis sicca*ra lehetett következtetni.

Volt azonban egy más tünetcsoport is jelen, mely részben kórisméneknek ellenszólni látszott, s részben egy más bántalomra hívta fel figyelmünket. Így ellenszólni látszott az, hogy nincs pleuritikus dörzs-zöreje jelen, továbbá, hogy a beteg állandóan jobb oldalán fekszik, azon oldalán tehát, melyen a pleuritist felvettük, holott ritka kivételektől eltekintve, állandóan azt tapasztaljuk, hogy a bántalom első napjaiban, mint amiről itt egyedül szó lehet, az ép oldalon fekszenek a betegek. A nagyfokú dyspnoë, a légzési zörejek, de különösen a mellregzés hiánya pedig az odavezető hörgők eldugaszolt voltára engedtek következtetni.

A 29-dikén este bekövetkezett hányás és erős köhögési roham után beállott relativ javulás már nagyon valószínűvé tette, hogy a hörg eldugaszoltágára vonatkozó gyanúnk alapos. A köpet megvizsgálása után pedig felvételünk teljes biztossággal igazolva lön.

Azonban ép ennek kiderülése által a pleuritis kórisméje is megerősödött, mert a fent említett 2, ellenmondani látszó tünet most már könnyen megegyeztethető a kórismével. Ugyanis dörzs-zöreje nem volt jelen, mert a tüdő ama részlete, hol a pleuritis székel, eldugaszolt volta miatt a légzési mozgásokban nem participálhatott, mert a pleuritis és a hörgöket eldugaszoló izzadmányos folyamat a tüdő egy ugyanazon részletét támadta meg.

Nehezebb a második tünetnek — annak nevezetesen, hogy a beteg állandóan a bántalmazott oldalon feküdt — a magyarázata. Azt hiszem azonban, hogy a következő értelmezés elég plausibilis. A nagyfokú dyspnoë sokkal kínzóbb a betegre, mint ama fájdalom, mit a beteg elszenved, hogyha azon oldalára fekszik, melyen a mellhártya meglobosodott. Hogy tehát a nagyfokú dyspnoët némileg enyhítse, egész öntudatlanul igyekezett felszabadítani az ép tüdő felét azáltal, hogy a beteg oldalára feküdt és szívesen eltúrta a kevésbé roszat, megszabadulván ezáltal legalább részben a nagyobb rosztól, az igen nagyfokú dyspnoëtől.

Ezek szerint tehát a beteg nyilvánvalólag ama ritka bántalomban szenvedett, mit *bronchitis fibrinosa acuta genuina*-nak nevezünk, s ez complicálva volt *pleuritis sicca*-val. A szerencsés kimenet az eset ritkaságát fokozza.

## A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól<sup>1)</sup>.

(*Aphasia*.)

Irtta POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye és Nagyvárad város tiszteletbeli főorvosa, közközházi osztályos orvos stb. Nagy-Váradon.

Tanulmány.

(Folytatás.)

Önkéntelenül is csodálkozást ébresztett bennem ezen tanulmányaim közben jón magyar népünk szellemére, s helyes érzékére valló azon elnevezés, melylyel a koponyának a szemüregmögötti, s fölötti kis körülírt részletét „*vakszem*“-nek keresztelte. E hely körülbelül, a koponya topographiai viszonyait tekintve, megfelel azon terület fekvésének, hol az agydomborulat kéregálló-

<sup>1)</sup> Lásd az OHL. 24. számát.

mányában a beszéd-értelem, s kifejezés góczai egymásnak csaknem közvetlen tőszomszédságában beillesztve vannak. E helyet köznépünk az agy legfontosabb részének tartja; sejtelmileg-e, vagy tudatosan: egyre megy, de annyi áll, hogy annak sérelmeit az egész koponyaboltozaton leginkább féli. Valjon nem onnan veszi-e származását e találó kifejezés, hogy a *beszéd világát e szem gyűjti magába és sugározza ki, e vakszem*, melynek nincs külső ablaka ugyan, mint látó szemünknek, de mely azért a léleknek, a szellemnek életet ad, s annak működését tükrözi vissza. Én hiszem, s igazat adok *Stricker*-nek, hogy: „*das Sprachcentrum steht mit allen psychisch-fungirenden Theilen des Gehirns in Verbindung*“ — id. h. 53. lap — s ez okból az agy-beszédterületet csakugyan az értelmi agykéreg-felület legkiválóbb darabjának tartom, melynek aknáiban az emberiség legnagyobb kincsei vannak elrejtve. Ezen vakszem belső sérülései csakugyan olykor egész szellemi világunkat elsötétítik... legalább mások előtt, kik oda be nem tekinthetnek, kik a beszéd holt tökéjét nem élvezhetik, mert az mint kölcsön- és csereeszköz nem értékesíthető, ha forgalomba nem jöhet.

Azok ellenében végül, kik a localisatióknak ma sem hívei, *Flechsigt*<sup>1)</sup> vizsgálataira utalok, ki megmutatta, hogy legalább a nyúlt- és gerinczagyban a rostozat-lefutás sok ingadozásnak van alávetve; lehet, hogy néha bizonyos eltérések az ember agyalkatában is előfordulnak, s hogy azon esetekben, midőn nem a szokásos 3-dik homloktekervény, hanem a második, vagy a mellső központi tekervény és más, kissé távolabbi szomszédrészek találtak kórosoknak és aphantikus zavarokat okozóknak, valóban azok szerepeltek kivételesen beszéd-központokul, vagy a bántalom távhatása csak ott nyilatkozott.

*Féré*<sup>2)</sup>, ki az agytopographia terén egyike a legmegbízhatóbb buvároknak, azt állítja, hogy a barázdák és tekervények tekintetében a legnormalisabb képződésű agyon is feltűnő részaránytalanságok, különböző elosztódások ismerhetők fel már magában a két agyfélben is. Az agy külső alakzata különböző embekeknl sem egyforma *Arndt* szerint, sőt két embernél sem ugyanolyanok a barázdák. „*Die Generalidee, nach welcher das Gehirn gebaut ist, ist allerdings ein und dieselbe; aber die Ausführung besonders im feineren Detail ist mannichfacher Art.*“ (Id. hely 446. lapon.)

Épen azért, ha nem is mindig oly szabatosan kiczirkalmazott, nem oly élesen határolt aphantikus kórgóczokat találunk némely szeptikusok, melyeket azután nagy garral tálnak fel, hogy néha valóban alig számbavehető eltéréseikből ellentétes adatokat faragjanak, melyek az általánosan elfogadott tantételeket megingassák, megdöntsék, azon abnormis leletekre, azon egyes kivételekre a tömeges tapasztalattal szemben semmi súly nem helyezendő.

Hiszen *Brown-Séquad*<sup>3)</sup> még a nagy agyféltekék ellenoldalú, keresztvező hatásmódját is tagadja, s lehetőknek tartja, hogy mindkét agyfél mindkét testfél saját oldalán, vagy egyidejűleg beidegelize; de azért az ő 200, azonosoldalú hüdése a 100,000-nyi ellenoldalú keresztvező hüdessel szemben még akkor is csak kivételek lehetőségére utalna, ha egyébkint esetei a tudományos kívánalmaknak megfelelnek, holott ő p. o. épen nem kereste ilyenkor a lobor-rostok lefutásának rendelleneségeit, melyek *Flechsigt*<sup>4)</sup> szerint néha keresztveződés nélkül jutnak el ugyanazon oldal mellső kötegeibe, s így azonosoldali hüdést is érthetővé, „*bár nem mindig hihetővé*“ tesznek.

A beszéd értelmi góczainak elhelyeződési viszonyai immár nem kérdés tárgyai. *Stricker* — id. h. — azt állítja, hogy szóbeli gondolkodásnál — verbales Denken — a bal homloktájon támadó érzést mindig észlelte, ha becsukott szemekkel, vízszintes oldalfekvést foglalt el, s hogy általa erre figyelmeztetett oly emberek, kik az aphasiának hírért sem hallották, e bal homloktáji helyérzést önmagukon is tapasztalták.

Hasonló többrendű lélektani kísérletek ugyanily eredmé-

<sup>1)</sup> *Flechsigt*. Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark des Menschen. Leipzig. 1876.

<sup>2)</sup> *Féré*. Société de Biologie. Séance du 5. Janvier 1878.

<sup>3)</sup> *Brown-Séquad*. Gazette des Hôpitaux. 1870. Journal de Physiologie. 1877.

<sup>4)</sup> *Flechsigt*. Über Systemerkrankungen im Rückenmarke. Leipzig. 1878.

nyekre vezettek és a tárgyilagosságváratoknak azokkal egybehangzó adatai is mind azt tanúsítják, hogy a *belső és külső, lapangó és nyílt, potentialis és virtualis* beszéd érző és mozgató magvai a baloldali agykéreg két összefüggő, barázdás szomszédmezőjén — Rindenfeld der Sprache — vannak természetűtől elvetve, ott kelnek ki; hogy a *beszéd-termelés* csak e területeken eszközölhető mindaddig, míg kóros folyamatok a talajt arra alkalmatlanná nem teszik.

## A gyermekeknél előforduló vulvovaginitisről.

CSÉRI JÁNOS tr-tól.

(Vége.)

2 kérdés merül fel most.

I. Pathogen természetű-e ezen, általam talált coccus?

II. Azonos-e a pathogen coccus a Neisser-féle gonococcus-szal?

Mindkét kérdésre csak a tiszta tenyésztés és az oltás adhat biztos feleletet.

Kiemeltem már, hogy tenyésztési kísérleteim befejezve nincsenek, ámbar eddigi párhuzamos tenyésztések a blenorrhoeával és vulvitis-szel inkább biológiai azonosságuk mellett látszanak szólani, de még sem nyilatkozhatom most e kérdésről. Nem is érintettem volna e körülményt, ha Fränkel tr. említett értekezésében, annak daczára hogy — mint bevallja — a tenyésztések nem sikerültek, részint a váladékkal eszközölt fertőztetési kísérletek, részint más indokok alapján, melyeket megbízhatóságuk iránt közelebről vizsgálni fogunk, nem jutott volna azon következtetésre, miszerint *a vulvovaginitis nem azonos a blenorrhoeával, hanem váladéka által fertőző hüvelylob,* melynek vírusa a characteristikus coccusban rejlik.

Fränkel indokai a következők: 3 gyermeknek, kiknek halála közel bekövetkezendő volt, a fertőző váladékot a köthártya-zacskóba ültette át. Az egyik heveny lázas gyermek 12 órával a fertőztetés után meghalt minden lóbtünet nélkül. A 2-diknél 2 nappal, a 3-diknél 10 nappal a váladék átültetése után állott be a halál.

A második gyermeknél sem mutatkozott a reakciónak nyoma.

A harmadiknál csak az 5-dik napon lépett fel nyálkás, genyes conjunctivitis kismérvű secretióval, mely a következő napon intensebb lett. A 7-dik és 8-dik napon csökkentek a tünetek, míg teljesen el nem enyésztek. A gyógykezelés a geny letörlésében és kétszeri 1 pro mille sublimat-oldat alkalmazásában állott. A 10-dik napon bekövetkezett a halál.

A váladékban kezdetben ritkán, később dúsan a hüvelyváladékbelivel azonos coccusok mutatkoztak.

Megvallom, hogy ezen, magában véve bizonyára érdekes kísérlet mint bizonyíték meglehetősen gyenge lábon áll. Eltekintve attól, hogy e gyermekek betegségük utolsó stadiumában voltak, részint magasfokú lázas, részint marantikus állapotuknál fogva nem lehettek alkalmasak fertőző-anyag átültetésére, még kevésbé pedig 2 fertőző-váladék azonosságának, vagy nem azonosságának bebizonyítására, megengedi maga Fränkel, hogy a valódi gonorrhoeikus váladéknak a köthártya-zacskóba átültetése által különféle egyéneknél különböző súlyos köthártyalobok idézhetők elő.

Azonkívül beszél, miszerint 4 makacs genyedző köthártyalobot észlelt, melyek a genitális és conjunctivalis betegség közt okozati összefüggést gyanítottak vele. Azok közül egy eset hosszú tartam után leucoma-képződéssel végződött; a többi 3 eset gondos kezelés mellett 28, 20 és 3 napig tartott. Valóban megengedhető a kérdés, vajon ezen leucoma-képződéssel végződött eset csakugyan közönséges, bár makacs genyedző köthártyalob és nem blenorrhoea volt-e.

Második ellenvetése az, hogy a vulvitis coccusa festőanyagok irányában másképpen viselkedik, mint a gonococcus. Fränkelnek t. i. nem sikerült a száraz készítményekben microorganismusokat feltalálni, még akkor sem, ha azokat 24 óráig *hideg methylik oldatban* hagyta, míg takárgenyvel való ellenőrzési kísérletek pozitív eredményekre vezettek; a vulvovaginitisnél a festéket mindig hevíteni kellett, hogy a coccusok napfényre jöjjenek. Egy jegyzetben azonban megengedi, hogy neki későbbben hideg úton is sikerült a festés.

Erre én csak azt mondhatom, hogy nekem úgy az első, mint a számtalan későbbi kísérleteim alkalmából a festés mindig

sikerült és semmi különbséget a festésben nem tapasztaltam. Időkimelés tekintetéből azonban tanácsos az oldatot hevíteni, mert ily módon 4—5 perc alatt kész készítményt nyerhetni.

Végül még megemlíti a vulvovaginitis és a hüvely-blenorrhoea közti két különbséget.

I. Míg a hüvely-blenorrhoeában a coccus számos más microorganismus által háttérbe szoríttatik, s ezáltal nehezen lesz fellelhető, addig a vulvovaginitis váladékában a coccus egészen tisztán fordul elő, s első pillanatban látható.

II. Hogy a hüvely-blenorrhoeánál a hüvely-hámsejtek gyakran fordulnak elő, míg a vulvovaginitisnél alig egy-kettő található.

Ha meggondoljuk, hogy a hüvely viszonyai felnőtt egyéneknél egészen mások, mint gyermekeknél, hogy azoknál a hüvely részint mechanikai úton (közösülés), részint a havi vérzések által a bacteriumok valóságos fészkevé lesz, akkor a magyarázat könnyű.

Ami a hámsejteket illeti, mondhatom, hogy akkor, ha a nyákhártya erősebben meg van támadva a vulvitisnél, itt szintén a hámsejtek erősebb elválását tapasztalhatni.

Az eddig felhozottakkal szemben részemről néhány kórodai adatot kell felsorolnom, melyek nem látszanak összhangzani Fr. nézetével.

Előfordult ugyanis az évek folyamán a helybeli gyermek-kórházban néhány véletlen fertőzés, melyek közül leginkább azt az esetet szándékozom említeni, melyet még boldogult Bókai tanár közölt velem.

Egy rövidlátó ápolónő vulvitis-beteg gyermek kifecskendezésénél szemét a váladékkal megfertőztette, mire heves szemblenorrhoeát kapott, s elveszté a szemét. A többi hét fertőzésről, melyek a gyermek-kórházban az utolsó 4 év alatt előfordultak, Bókai és Vidor tr. urak bizonyára bővebb értesítést fognak adhatni.

Továbbá Hirschfeld Berlinben 1881-ben, s újabban tavaly a »Berliner klinische Wochenschrift«-ben néhány hasonló esetet tesz közre.

Ha ezen eseteket a Fr.-tól magától felhozottakkal összegezzük, s tekintjük, hogy Pott Hallében, ki az 1883-dik évi »Jahrbuch der Kinderheilkunde« című folyóiratban kimerítő értekezésben, anélkül hogy a vulvovaginitis váladékában levő coccusról tudomással birt volna, pusztán kórodai észleletek alapján a ragályos vulvitis határozottan blenorrhoeának declarálja, kimutatván, miszerint a gyermekek blenorrhoeában szenvedő szüleikkel egy ágyban feküdvé, azok által fertőztetnek, — nem látjuk be annak szükségét, hogy ezen esetben, midőn a morphologiai hasonlósághoz még kórodai bizonyítékok is járúlnak, ezen 2 folyamat azonosságát tagadjuk, bár szem előtt tartjuk, miszerint pusztán a alaki hasonlóságból 2 coccus azonosságára következtetni nem szabad.

Hátra van még, hogy a vulvovaginitis tovaterjedésének módjairól a családban, s kivált a kórházakban néhány szót szóljunk.

Ez — nézetem szerint — a legegyszerűbben, s leginkább a test és az ágy fehérműje által, közös fürdőkádak, lehetőleg orvosi mű- és kötszerek, s végül maguk, az ápolónők által idéztetik elő. Említenem sem kell, hogy a gyermekeknek közös ágyakban fekvése ezt első sorban mozdítja elő.

Hogy gyermekeknél ezen fertőztetés rendszerint nem fordul elő, az a bonczani viszonyokban rejlik, amennyiben ezeknél az előbbor nyákhártyája és a húgycsönyílás nem fekszik szabadon, s így a fertőztetés sokkal nehezebb.

A mondottakból a következőket vonhatjuk le.

1. Az úgynevezett catarrhalis vulvovaginitis, s különösen *chronikus alakjának egész sorozata határozottan fertőző jelleggel bír.* Valjon heveny kütegek, typhus stb. után észlelt esetek szinte ide tartoznak-e, csak további megfigyelések által deríthető ki.

2. *A fertőző alak váladéka állandóan characteristikus coccus tartalmaz,* mely a Neisser-féle gonococcus-szal úgy nagyságra, mint csoportosulásra teljesen összhangzik.

Pathogen volta, s a gonococcus-szal való azonossága iránt csak a tiszta tenyésztések adhatnak felvilágosítást.

3. A fertőző vulvovaginitis rendkívül ragályos, s a köthártyára átültetve, a szemet veszélyeztetheti. Lefolyása rendkívül chronikus, s a kezelésnek makacsul ellentáll.

4. Tovaterjedése leginkább fehérmű, s más közös használatú tárgyak által történik.

Ennélfogva a prophylaxisra nézve kivált gyermekórházakban igen fontos, hogy minden beteg leánygyermek, felvétele alkalmával, ez irányban megvizsgáltsék, s ha vulvovaginitis is van jelen, a gyermeket ép úgy, mint egyéb fertőző-betegségekben el kell különíteni.

A fehérenemű gondosan fertőtlenítendő, külön mosandó, s csakis ilyenemű betegek által használandó. Ugyanez áll fürdőkádakról, árnyékszékéről stb.

Befejezésül még megemlítem, hogy a tiszta tenyésztéseket tavaly october havában Fodor tanár úr intézetében — kinek szíves előzékenységeért ezen alkalommal köszönetet mondok — megkezdtem, anélkül azonban, hogy eddig eredményre vezettek volna. Most ismét folytatom, s annak idején, mihelyt munkám be lesz fejezve, bátor leszek a t. orvosegyet. előtt e tárgyról bővebben értekezni.

## Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának szaküléseiről.

### Martius havi szakülés.

1. *Pataky Leo tr., tanársegéd a lupus hereditarius* egy esetét mutatja be a helybeli egyetemi bőr- és bujakóri tankóródáról. A bemutatott beteg 3 éves, jól táplált, kissé halavány bőrszínű, szőke fiúgyermek, kinél a lupus-göcsök már egy félév előtt kezdtek mutatkozni. Az elsők a felső ajkon a bal orrnyílás alatt és a jobb fülkagyló hátsó felületén észleltettek; a későbbi göcsök pedig a penis alsó felületén, a bal emlőbimbó alatt, a bal felkar külső oldalán a könyökizület közelében, továbbá a bal térdizület külső oldalán és végül a fej hajas részén a jobb oldali halánték-tájon léptek fel. Ez eset főleg két okból érdekes. Először azért, mivel eddig még nem észleltetett, hogy a lupus ily fiatal korban úgyszólván az egész testre kiterjedten lépett volna fel; másodsor pedig azért, mivel egy újabb esetként csatlakozik a Veiel által leírt két, s a Hebra által észlelt egy esethez, melyekben lupus szülőktől származó gyermekeknél e bántalom szintén kimutattatott. A mai felfogás szerint e bántalom a bőr helybeli tuberculosisa és microorganismusok (bacillusok) által előidézett betegségnek tartatván, ez eset alkalmas e nézet helyessége és a bántalom infectiosus jellege mellett bizonyítani. Bemutatja előadó a gyermek anyját is, ki az arczára nagy mértékben kiterjedt lupus vulgaris-szal az említett kórórán gyógykezelte.

2. *Belky János tr.* tart előadást e cím alatt „*Adatok a légzemű mérgek hatásának ismeretéhez.*“ Az előadást lapunk már egész terjedelmében közölte volt.

3. *Genersich Antal tr.* ökörtől származó sugárgomba (actinomyces) által előidézett sarjdagot mutat be, valamint számos tanulságos görcsői készítményt, s részletesen szól az actinomycosisról. A megbetegedési eset Kolozsvárt fordult elő, s a sugárgomba által meglepett állat, a szakközégek közbelépésének, s ellenkező véleményének, valamint a nagym. belügyministerium letiltó távirati intézkedésének dacára, a mézárszékben levágtatott a városi tanács engedélyével.

Az előadáson felemlítettek kapcsán Bókai tr. indítványt tesz, hogy a szakülés intézzen feliratot a nagymélt. m. kir. belügyministerhez, melyben az felkéretnek, hogy az »actinomycosis« illetőleg oly rendeletet bocssáson ki, mely a kolozsvári fent említett eset ismétlődését meggátolhatja.

A szakülés egyhangúlag magáévá tevén az indítványt, *Genersich* és *Bókai* szakosztályi tagokat bízza meg a felirat szerkesztésével.

*Genersich tr.* előadása a sugárgombáról lapunk közegészségügyi mellékletében fog közöltetni.

### April havi szakülés.

1. *Bókai Árpád tr.* három értekezést mutat be, melyek a helybeli ált. kórtani, s gyógyszer-tani intézetből kerültek ki: a) A paraldehyd élettani hatásáról. b) A paraldehyd mint a strychnin ellenmérge. c) A paraldehyd mint a picrotoxin, thebain és brucin ellenmérge. Az első két értekezést előadó írta, a harmadikat segítje, Tóthmayer Ferencz. Mindhárom dolgozat e lapok hasábjain fog közöltetni.

### Május havi szakülés.

1. *Fridrich Alajos* kórboncz-tani tanszéki segéd előadást tart »az interbronchialis mirigyek kóros elváltozásainak következményeiről.« Az előadást e lapok fogják hozni.

2. *Engel Gábor mtr.* eseteket mutat be:

a) Vándorléppel bíró nő, kinél a chininnek két óra terjedő adagolása után a lép csaknem felényire kisebbedett (21—13 cm-ről 15—7 cm-re) és úgy a húzó, mint a nyílaló fájdalmak egészen megszűntek.

b) Nagy vándorléppel bíró nő a terhesség utolsó hetében. Hatodszor terhes. Nem-terhes állapotánál lépe a köldök alá két haránt újjnyira süllyed le és a középvonalban foglal helyet. Terhessége esetében a nagyobbodó méh a lépet rendes helyére tolja vissza. Jelenleg is ott található, alsó széle a 9-dik bordától 15 cm-re nyúlik le. Több észlelt esete szerint a nagyobbodott és a vándorlép a terhesség tartamára nincs befolyással.

c) Egy tökéletesen kettőzött ivarszervekkel bíró nőt mutat be<sup>1)</sup>, kinél a terhesség végén történt szülést észlelte. Esete szerinte unicum; hasonlónak közlését és ismertetését az irodalomban nem találja. Illetőnél a következő érdekes lelet van: két teljesen kifejlesztett külszemérem (2 pár nagy és kis szeméremajak), két csikló, két húgycsönyílás, két húgycső, két húgyhólyag, két hymen (jobb oldali defloreált), két hüvely, két méh, a fanizület hiánya (a két fanciesont, izvége 2 cm-re áll egymástól). A terhesség a jobb oldali méhben van. Magzat farfekvésben 2-dik állásban. A szülés 37<sup>3</sup>/<sub>4</sub> óráig tartott. Extractio. Élő leánygyermek, hossza 49 cm., súlya 2800 gm. Külszemérem sérülést nem szenvedett. Gyermekágy lefolyása rendes. Esetét tüzetesebben ismertetni fogja.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Ueber Fäulnisbakterien und deren Beziehungen zur Septicämie. Ein Beitrag zur Morphologie der Spaltpilze von Dr. phil. et med. Gustav Hauser, Privatdocenten der pathologischen Anatomie und I. Assistenten am path.-anat. Institut Erlangen. 1885.*

Szerző a bevezetésben tekintettel az eddigi, nem eléggé körvonalazott és egymástól eltérő leírásokra azon kérdést tárgyalja, vajjon a rohadás valódi okozójának kizárólag a bacterium termo, vagy más fajok is, vagy csak annak különböző fejlődési alakjai tekintendők-e. Kutatásai nyomán azon meggyőződésre jutott, hogy a »bacterium termo« elnevezés alatt nyilván többféle jellemző fajok és oly fejlődési alakok értendők, melyek mind egy bizonyos közös, még pedig a bacterium termora jellemző sajátsággal bírnak. Sikerült a Koch-féle tiszta tenyésztés (Reincultur) által három bacteriumfajt felfedeznie, melyek sajátságaikra nézve a bacterium termoval sok tekintetben megegyeznek. Közös sajátságuk, hogy rohadást okoznak, coccus-alakúak, méretre egymástól nem különböznek, fejlődéseik alatt pedig bacterium, bacillus, fonál, vibrio stb. alakokban jelenhetnek meg, s ezekből coccusokká és rövid pálczikákká széteshetnek. Ebbeli sajátságukat a táptalaj minősége nagyban befolyásolja, így savi hatású talajban coccus- és rövid pálczika-alakúak, míg égvényesben vibrio-, fonál- vagy spirillum-alakúak fejlődnek. Hydrogen és szén-sav-gázban lassabban, s kisebb számmal fejlődnek. A bacterium termotól eltérnek alakjaik sokfélesége, nemkülönben azért, hogy a beoltásoknál az 5%-os szilárd tápanyv-felület csak a beoltás helyén hígul meg; míg a bacterium-telepek a környezet felé is rajként terjednek el, holott eddig szabályul ismertett, hogy a bacteriumok a beoltás helyén fejlődnek, s helybelisítetnek. E három faj elválasztása csakis a Koch-féle szilárd táptalajon volt lehetséges. Az első faj, szerző elnevezése szerint *proteus vulgaris* a leggyakoribb, s leggyorsabban idéző rohadást; a második, *proteus mirabilis* valamivel későbbben okozza azt; legkésőbbben a ritkán előforduló *proteus Zenkeri* van hatással. Emellett a két első a megkeményedett tápanyv belsejében is képes saját-szerű zoogloeával tenyészni, míg a *proteus Zenkeri* az enyvot sohasem hígítja fel, s csak a felületen tenyészik.

Ezen felfedezéssel szemben a hasadó-gombáknak Cohn szerinti osztályozását, mely csak az alakra támaszkodik, elvetendőnek véli;

<sup>1)</sup> U. a. eset, melyet tavaly Brandt tr. mutatott be, s melynek ismertetését annak idején részletesen adtuk.

a Zopf-féle beosztást pedig azért nem tartja alkalmazhatónak, mert, bár az nem tekinti a fajokat egymásba átmenőknek, egyik faj tulajdonságaira oly szűk, míg másoknak sajátosságaira oly tág határokat szab, hogy felismerés és megkülönböztetés tekintetében értéktelen. E rendszer főhibájául tekinti, hogy felállítója kizárólag folyadékot használt tenyésztalajul.

Kísérleteit kiterjesztette folyadéokra, friss állati szervekre, nemkülönben élő állatokra. A tenyészfolyadékkal fertőzött friss állati szervek gyors rohadásnak indultak; ha pedig a tenyészfolyadékot agyaghengeren megsűrte, noha bűzös volt, a rohadás a termékletlenített szerveken kimaradt. Mind a három fajt sikerült a legkülönbözőbb rohadó állati anyagokból (bonczani készítmény, hullák, csontáztató-folyadék), nemkülönben eves dagokból (fekélyedő rák), felfekvésből, úgyszintén eves belső méhgyulladás, genyes hasártyalob izzadmányaiból előállítani. Házi nyulak és tengeri malacoknak nyakviszerébe történt befecskendésekre az állatok lázt kaptak, s 1 1/2 óra múlva görcsös tünetek közt meghaltak. Bőr alá fecskendésre kimerítő genyes tályogok keletkeztek, s bonczolás után azok vérében a proteushoz hasonló bacteriumokat talált. A megsűrte tenyészfolyadék befecskendésére nagyobb mennyiség után halál állott be. Kisebb mennyiség mellett ellenben rövid ideig tartó roszerűlet után az állat visszanyerte egészségét.

A 94. nagynyolczad lapra terjedő mű, melyhez 15. görcsös után készült, fényképekkel ellátott tábla van mellékelve, a szakbuvárok figyelmét megérdemli, s az nemcsak olvasmányul, hanem egyszersmind további buvárlatokra kiinduló pontul szolgálhat.

Révfy tr.

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

#### x. Vesegenyedés, nephrectomia.

Van Iterson tnr. Leydenben 26 éves nő történetét közli, ki több év előtt kisebb-nagyobb mértékben vese-colicában szenvedett. A bal ágyéktájon daganat képződött, mely egy idő múlva felmeteszett, midőn abból sok geny ürült ki. A vizelet, mely eddig genyt jelentékeny mennyiségben tartalmazott, ettől megszabadult; savas kémhatású volt, s a hólyagban kövek nem találtak. Ezek történte után vétetett fel kóródára a beteg, hol az ágyéktájon

sipolyt találtak, melyből geny mindig jött ki, s annak szomszéd-ságában a bőr bizonyos mértékben be volt szűrődve; a vizeletben, melynek napi mennyisége 800 kcm-t tett ki, csak néhány genytestecske, kevés hüvelyhám, továbbá nyálka észleltetett, fehérnyét ellenben kimutatni nem lehetett, míg a szilárd részek mennyisége 3.1 %-ot tett ki. Az előzmények után valószínűnek látszott, hogy a genyedés vesekő által tartatik fenn; mióta azonban a genynek ki-felé szabad út nyittatott, abból a bal húgyvezetéken át semmi sem megy; továbbá fel lehetett venni, hogy a bal vese egyedül végzi a húgy-elválasztást. Elhatározottat, hogy műtétel végeztessek, még pedig körülmények szerint nephrotomia vagy nephrectomia. Bal oldalt a 11-dik bordától a csipőtarajig metszés vitetvén véghez, ezen keresztül kézzel a vesébe, nevezetesen ennek üregébe lehetett jutni; az meg volt nagyobbodva, s szabadon mozgott. A vesétől két újjnyi távolságban a kocsány szorosán lekötetett, midőn a beteg szerv eltávolítottatott. A seb iodoformmal kezeltetett és iodoformos gaze alkalmaztatott. A beteg gyorsan meggyógyult.

A kiirtott vesét Siegenbeck van Heukelon vizsgálta meg, s azt babalakúnak, tapintáskor pedig rostos szövethel kevésbé tömörtnek találta; annak hosszúsága 150, s szélessége a köldök felett 60, míg ezalatt 45 mm-t tett ki. Fennt akkora szabálytalan nyilás találtatott, hogy az két újjat magába befogadott. A vesébe bemetszve, ez üregekkel volt telve, melyek falainak vastagsága 4—12 mm. között változott, s ezek nagyon elfajult veseszövetből állottak. Kő nem találtatott. A vesegenyedés okát biztosan megállapítani nem lehetett, noha Iterson annak lithiatikus eredete mellett emel szót, s a colicát onnét származtatja, hogy időnkint a húgyvezetéken keresztül egy-egy kő ment lefelé a hólyagba, azonban az, ki-ürítések a figyelmet kikerülte. Fekélyesedés szintén következhetett be. A közlő azt véli, hogy pyonephrosis és paranephritis eseteiben a tályog kifelé törésének műtétel által kell elejét venni, mert a szükségessé válható nephrectomiát nem tarthatja mindenkor kielégítőnek. Ezen esetben az odanövéseket könnyen le lehetett választani, s ezután a vese minden nehézség nélkül kifejtetett. Egyéb-iránt a szerző a nephrectomiának egészben véve előnyt ad a nephrotomia felett, mert ez gyógyulással végződhetik ugyan, de sokáig elhúzódhatik, mi nem ellensúlyoztatik azáltal, hogy néhány glomerulus, meg húgycsatornácska visszamarad, melyek esetleg működőképeselek lehetnek. (The Lancet. 1885. jun. 20.)

## T Á R C Z A.

### Szünidei orvosi cursus.

A szünidei cursus ügyében, mely f. é. september 7-dikétől 16-dikáig fog tartatni, a következő értesítő levél küldetett szét a hazai ügyfeleknek:

Tisztelt kartárs úr! Minthogy az országos általános kiállítás és az orvosi congressus alkalmából az ország orvosainak legnagyobb része különben is a fővárosba fog jönni, a közlekedési módok is ugyanazon alkalomból jelentékenyen meg vannak könnyítve: azért az alulírott előadók időszerűnek tartották, hogy a második szünidei cursus ez idén rendeztessek, még pedig egy folytonosságban a congressussal, úgy hogy ennek tagjai a september 20-ig érvényes vasuti kedvezménynyel a cursusban is részt vehessenek.

A cursus feladata nem változott, nem változhatott. Feladata lesz »a gyakorló kartársakkal rövid idő (10 nap) alatt megismertetni az egyes tudományzakoknak gyógygyakorlati jelentőséggel bíró újabb kérdéseit, műeljársait, gyógymódokat, különös gondot fordítva arra, hogy a kartársak mindezekről ne csak közvetlen tudomást szerezhessenek, hanem azok alkalmazásába és kivitelébe magukat kellően be is gyakorolhassák.«

A cursus kezdődik september hó 7-dikén és végződik september hó 16-dikán.

#### Tervrajz:

D. e. 8—9-ig.

Kézmárszky T. tnr. A gyermekági lázról; 5 óra és pedig sept. 12., 13., 14., 15. és 16-án; egyet. I-ső szülészeti és nőgyógyászati kóroda. (VIII. Mária-útca 31. sz.) — Stiller B. tnr. 1. Az ideges gyomorbántalmak ismertetése. 2. Belgyógyászati érde-

kesb esetek bemutatása; 5 óra és pedig sept. 7., 9., 11., 13. és 15-én; a pesti izraelita kórházban (VI. gár-útca 19. sz.) — Dollinger Gy. mtnr. A »massage« gyakorlatokkal betegeken; 5 óra és pedig sept. 7., 8., 9., 10. és 11-én; testegyenészeti magán-gyógyintézetében (VIII. zerge-útca 6. sz.)

Kélli K. tnr. A villamgyógyászat a gyakorlatban; 5 napon át és pedig sept. 7., 9., 11., 13. és 15-én; a sz. Rókus-kórház 8. sz. kórtermében.

Tauffer V. tnr. Nőgyógyászati practicum; 10 óra és pedig sept. 8., 10., 12., 14. és 16-án; egyet. II-ik szülészeti és nőgyógyászati kóroda (VIII. bodzafa-útca 35. sz.)

Böke Gy. tnr. A hallószerv betegségeinek rövid megismertetése és a fil vizsgálatának begyakorlása; 10 óra; a sz. Rókus-kórház 8. sz. kórtermében. — Antal G. tnr. A húgyszervek sebészi bántalmainak kórismézése és gyógykezelése műtétekkel egybekötve; 5 óra és pedig sept. 12., 13., 14., 15. és 16-án; sz. Rókus-kórház ivar- és húgyszervi fiók-osztályán (II. emelet 50. sz.) — Báron J. mtnr. A bélcsatorna sebészete, különös tekintettel az újabbkori sérvműtétekre; 5 óra és pedig sept. 7., 8., 9., 10. és 11-én; a pesti izraelita kórház sebészi osztályán és az egyet. I-ső sebészi kóroda műtő-intézetében. — Havas A. mtnr. Újabb gyógykezelési módok a bőrgyógyászat és bujakórtan terén, továbbá az orvosi gyakorlatban előforduló bőr- és bujakóros bántalmak kór- és gyógytana; 10 óra; az »általános rendelő gyógyintézetben« (VII. súp-útca 7. sz.)

Navratil I. tnr. 1. Gége-, légcső- és sérvmetszés javalatai, 9 1/2—10 1/2-ig gyakorlatok hullán és esetleg műtevével élön; 5 óra és pedig sept. 7., 8., 9., 10. és 11-én a sz. Rókus-kórház II-ik sebészi osztályán. 2.

8—9 1/2-ig

8—10-ig

9—10-ig



Orr-gégetükrészlet, kór-gyógytani gyakorlatokkal; 5 óra és pedig sept. 12., 13., 14., 15. és 16-án a sz. Rókus-kózkórház gégegyógyászati osztályán. — *Siklósy Gy.* mtnr. A köt., szaru- és szívrárványhártya betegségeiről és azok gyógykezeléséről gyakorlatilag; 10 óra; a sz. Rókus-kórház szemészeti osztályán.

9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—11-ig. *Korányi Fr.* tnr. A szív és nagy edények fontosabb betegségeinek kór- és gyógytanából; 10 óra; egyet. II-ik belgyógyászati kóroda tantermében. (VIII. üllői út).

10—11-ig. *Schulek V.* tnr. Szembetegek bemutatása, ügyelettől az újabb vizsgálati és gyógyeljárásokra; 5 óra és pedig sept. 7., 9., 11., 13. és 15-dikén; egyet. szemkóroda (VIII. üllői-út 26. sz.). — *Schwimmer E.* tnr. A bújakóros és önszervi bőrbántalmak különzeti kórisméje és gyógykezelése; 10 óra; a barak- illetve az üllői-úti kózkórházban. — *Lichtenberg K.* mtnr. A fülfolyás (fülgennyedés, otorrhoea) kór-, ok- és gyógytana. Vizsgálati és kezelési gyakorlatok fülfolyásban szenvedő betegeken. 5 óra és pedig sept. 8., 10., 11., 12. és 14-dikén; az általános gyógyintézet helyiségében. (VII. síp-útca 7. sz.)

10—12-ig. *Kovács J.* tnr. Sebészeti casuistica; 6 óra és pedig sept. 8., 9. és 10-dikén; egyet. I-ső sebészi kóroda.

11—12-ig. *Réczey I.* tnr. A sublimat-sebkezelés; 5 óra és pedig sept. 8., 10., 12., 14. és 16-án; barak-kórház (IX. üllői-út) III. sebészi fiókosztályán. — *Verebélyi L.* mtnr. A csíp-térdizület lobos bántalmainak kór- és gyógytana; 5 óra és pedig sept. 12., 13., 14., 15. és 16-án; a Stefania-gyermekórházban. — *Goldzieher V.* mtnr. Az alkati és szervi bajok összefüggése a látszerv kóros elváltozásaival; 10 óra; az általános rendelő gyógyintézet helyiségében (VII. síp-útca 7. sz.). — *Janny Gy.* mtnr. Sebészi practicum, tekintettel az antiseptikus sebkezelésre; 5 óra és pedig sept. 7., 9., 11., 13. és 15-én; sz. Rókus-kózkórház III. sebészi osztályán (barak-kórház) illetve az üllői-úti kózkórházban.

12—1-ig. *Müller K.* tnr. A fontosabb gyomor- és bélbajok gyakorlati tárgyalása; a régibb és újabb helybeli kezelő módoknak (gyomor- és stb.) ismertetése, bírálata és begyakorlása; 10 óra; a sz. Rókus-kózkórház IX-ik orvosi osztályán (VIII. Kún-útca 4. sz.)

D. u. 2—3-ig. *Plósz P.* tnr. Uroscopia. A fehérsy, vérfesteny, epefesteny és cukor kimutatása, s meghatározása. Microscopikus bemutatása az összes üledékeknek. Különösen pedig az urethritisnél, cystitisnél és pyelitisnél előforduló üledékek; továbbá a vesebéli és nem-esebéli fonálszerű képletek microscopikus megkülönböztető reakciói; 5 óra és pedig sept. 7., 8., 9., 10. és 11-én; egyet. élet- és kórvegytani intézetben (VIII. üllői-út 26. sz. III. em.) — *Babes V.* mtnr. Kórszöveti gyakorlatok, főtekintettel a dagok kórismézésére; 5 óra és pedig september 12., 13., 14., 15. és 16-án; egyet. kórbonczani intézetben (VIII. Mária-útca 47. sz.)

3—4-ig. *Scheuthauer G.* tnr. A caryomitosisról (magoszólásról). A lobról. A bacteriumokról. A központi idegrendszer kórbonczani és kórszöveti elváltozásairól; 10 óra; egyet. kórbonczani intézetben (VIII. Mária-útca 47. sz.)

4—5-ig. *Laufenauer K.* tnr. Az elmebetegségek főbb kórodái kóralkaljai, tisztí és törvényszéki orvosi gyakorlatokkal; 7 óra és pedig sept. 7., 8., 9., 10., 11., 12. és 13-dikán; a sz. Rókus-kózkórház elmebeteg-megfigyelő osztályán. — *Babes V.* mtnr. A bacteriumok vizsgálatának módszerei, főtekintettel Koch commabacillusára; 10 óra; egyet. kórbonczani intézetben (VIII. Mária-útca 47. sz.)

5—6-ig. *Liebmann M.* mtnr. Az operatív szülészet gyakorlatilag legfontosabb fejezeteinek rövid tárgyalása, műtéti gyakorlatokkal phantomon és gyermekhullán; 10 óra; egyet. I-ső szülészeti és nőgyógyászati kóroda tantermében (VIII. Mária-útca 31. sz.) — *Takács E.* mtnr. A gerinczvelő bántalmái; 10 óra; egyet. II-ik belgyógyászati kóroda kis termében (VIII. üllői-út). — *Arközy J.* mtnr. Utmutatás a fogászati kórismézés és therapia terén, gyakorló orvosok igényeihez mérten; 3 óra és pedig sept. 10., 12. és 15-dikén; nyilv. foggyógyintézet. (IV. magyar-útca 21. sz.) — *Szil A.* mtnr. Szemtükrészlet. (Előadások és szemtükrészleti gyakorlatok.) 10 óra; egyet. szemkóroda tan- és vizsgáló-termeiben (VIII. üllői-út 26. sz.)

6—7-ig. *Laufenauer K.* tnr. A hysteria- és hystero-epilepsiáról, különös tekintettel az újabb vizsgálati és gyógykezelési módokra; 3 óra és pedig sept. 14., 15. és 16-dikán; sz. Rókus-kózkórház elmebeteg-megfigyelő osztályán. — *Szil A.* mtnr. A színvakságról; 3

óra és pedig sept. 14., 15. és 16-dikán; egyet. szemkóroda (VIII. üllői-út 26. sz.). — A cursus díja [beiratási díj]<sup>1)</sup> 30 frt.

Amidőn e körlevéllel t. kartárs urat felkeressük és a szünidei cursust szives figyelmébe ajánljuk, egyszersmind felkérjük, hogy azon esetre, ha abban résztvenni kívánna, ebbeli szándékát (a beiratási díjt mellékelve) legkésőbb f. évi augusztus hó 28-dikáig a biz. titkárnál (Müller Kálmán tnr. IV. váczi-útca 25. sz.) bejelenteni sziveskedjék, külön megjelölésével azon előadásoknak, melyeket látogatni kíván. A végrehajtó bizottság helyett: *Korányi Frigyes*, elnök. *Schulek Vilmos*, alelnök. *Müller Kálmán*, titkár.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. július 2-dika.

— **Belügyministeri rendelet a cholera ügyében.** A magyar királyi belügyminister a cholera eshetőleges fellépése ügyében a következő körrendeletet bocsátotta ki:

Értesülést nyervén, miszerint Spanyolország Valencia, Murcia és Castellona tartományaiban, sőt magában Madrid fővárosában is az ázsiai cholera-járványszerű fellépése hivatalosan megállapított, s hogy ott számos betegülési és halálozási eset merült fel, a gondos elővigyázat szükségessé teszi, hogy a megkívántató gátló- és óvintézkedések hazánkban — habár nálunk eddig a kór legcsekélyebb jele sem mutatkozott — már előzetesen megtéssenek, miért is különös tekintettel a már tényleg beállott meleg évszakra, elérkezettnek látom az időt, hogy a cholera kitörését és elterjedését megakadályozó hatósági óvintézkedések egész terjedelemben és teljes szigorral foganatba vétessenek.

Felhivom ennél fogva a törvényhatóságot, hogy a múlt évben hasonló veszély alkalmából kiadott többnemű rendeleteimet minden irányban a legnagyobb lelkiismeretességgel és pontossággal foganatosítsa és minden kitelhetőt arra nézve tegyen meg, hogy ezen rendeletek foganatosítását netán gátló körülmények eltávolíttassanak.

Szükségesnek tartom e részben a törvényhatóság különös figyelmét az utcák és lakházak tisztántartására, a vásári rendőrség szigorú foganatosítására, a nyilvános helyek kellő fertőtlenítésére, az előkészületeknek, mint járványbizottságok megalakítására, a járványkerületek felosztására, járványkórházak kijelölésére, gyógyszer- és beszerzési módozatáról, továbbá hullaházak és jégkészletekről való gondoskodásra felhívni.

A törvényhatóság kötelességévé teszem továbbá, hogy az üresedésben levő közegészségi körök kitelhetőleg orvosokkal betöltessenek, hogy továbbá a folyókból és kutakból nyert ivóvíz megjavítása, illetve megtisztítása az 1884. évi 40182. számú körrendelet értelmében megejtessék, s hogy a netán felmerülő cholera nostras esetében az 1884. évi 39921. számú rendeletben megszabott eljárás foganatosítsassék.

Egyáltalában utasítom a törvényhatóságot, hogy az ázsiai cholera tárgyában 44,382/1884. számú szabályzatban foglaltak, szükség felmerülte esetén azonnal a legnagyobb erélyvel végrehajttassanak.

Midőn erről a törvényhatóságot tudomás és mihez tartás végett értesíteném, felhivom, hogy a fent elősoroltakat foganatosíttatni, s azt kellően ellenőrizni kötelességének ismerje; megjegyezvén egyúttal, hogy a rendeletek szigorú végrehajtását illetőleg az illető tisztviselőket személyesen teszem felelőssé.

Fenntartván magamnak az e helyről kiküldendő külön biztosok útján, a rendeletek módodon foganatosításáról meggyőződést szerezni, az ügynek rendkívüli fontosságánál fogva elvárom, hogy a törvényhatóság, felelőssége tudatában, a járvány távoltartása érdekében saját részéről minden kitelhetőt meg fog tenni.

Végül felhivom a törvényhatóságot, hogy eljárásáról mielőbb tegyen jelentést. Budapest, 1885. évi június hó 20-dikán. *Tisza*, s. k.

— **A cholera Spanyolországban.** *Június 25-dikén* Madridban még mindig tartott az izgatottság amiatt, hogy ott a cholera járványos uralkodása hivatalosan kijelentetett. Ennek kedvezőtlen befolyását a kereskedésre 24-dikén a király előtt a kereskedelmi

<sup>1)</sup> A cursus rendezésével járó költségek fedezésére; a netán fennmaradó összeg valamely orvosi közczélra fog fordíttatni.

unio egy bizottsága esetelte. Azonban míg a kormány a közvélemény által gáncsolt ama kijelentést tette, s a lapokat, melyek ezt bírálják, üldözi, addig más részről nem igen engedi meg, hogy a choléráról Madridban feladott tudósítások annak idejében rendeltetésük helyére elküldessenek. Esetleg körülbelül 10 nap is kell, hogy a Madridban feladott távsürgöny Párisba érkezzék. Ezen következtlen eljárás Canovas del Castillo miniszterelnök és Romero Robledo belügyminiszter népszerűségét, kik jelenleg Murciába utaztak, egyáltalában nem mozdítja elő. A belügyminiszternek Murciából visszatérte után, a jun. 20-dikán tett intézkedései a képviselőkamrában vita tárgyát fogják képezni.

23-dikán Madridban 6 cholera eset fordult elő, míg a vidéken 815 betegedés és 315 halálozás. 25-dikén ugyancsak Madridban 9-en betegedtek meg és 4-en haltak meg cholérában.

26-diki hírek szerint a cholera Murciában és Valenciában terjedt, míg Toledóban megjelent, hol a katonaiskolát be kellett zárni. Alicauteben és Saragosában choleraesetek szintén mutatkoztak. 26-dikán a tartományokban 1060 cholera betegedésre körülbelül 500 halálozás esett.

A tengerészeti miniszter Ferran tr-t felhatalmazta, hogy a hajóhad emberein védőtásokat végeztesen.

27-dikén a belügyminiszter Murciából visszaérkezvén, a képviselőkamra folyosóján közölte, hogy Murcia siralmas helyzetben van, s a halálozások száma nagyobb, mintsem ezt a hivatalos közleményekből kivethetni. A családok ugyanis nem hozzák mind a cholera eseteket a hatóságok tudomására, hanem azok nem csekély részét eltitkolják. A tartomány állapotát még szomorúbbá teszi annak fejének kislelkűsége. Így midőn a tartományi tanácsot összehítták, hogy ez a teendőket vitassa meg és határozzon, a tanácsosok egyike sem jelent meg. A kormány ezen kötelességfelelő embereket helyeikből mind elmozdította.

A kormány ismét a törvényhozáshoz kénytelen hitelért fordulni, hogy a cholera által sújtott városokon segítsen. A törvényhozás pedig nagy bajban van, mert míg egyrészt kölcsönököt kell megszavaznia, az ország jövedelme a cholera pusztításai folytán tetemesen csökken.

A belügyminiszter követte tengerészeti miniszter collegáját, s Ferran-nak végtére megengedte, hogy ott tegyen oltásokat, hol jónak látja.

Madridban a cholera-betegedés volt 4, halálozás pedig 3. Annak környékén 9 betegedés és 10 halálozás fordult elő. A tartományokban az új cholera-esetek száma 1125, míg a halálozásoké 538. A járvány Toledo és Castellone tartományokban megállapodásra jutott, míg Saragonában terjed.

28-dikán Madridban a betegedések száma 2, míg a halálozásoké 1. A tartományokban cholérában megbetegedett 1237, s meghalt 564.

29-dikén. 12—19-ig Madridot körülbelül 16000-en hagyták el észak felé vezető irányban. A tartományokban jun. 29-dikén cholérában megbetegedett 1104, s meghalt 468. Castelloneben és Murciában a járvány csökken, míg Toledóban öregbedik. Carthagenában a hajóhad, míg Valenciában a kereskedelmi tengerészet szenved sokat cholérától.

—th. **Orvosok sorsa.** Nem tartjuk érdektelennek olvasóinkkal azon kutatások eredményét röviden megismertetni, melyeket Marshall tr. tett a czéliből, hogy feltüntesse, milyen eredményt érnek el az orvosok pályájukon Angliában. 1000, ezelőtt 15 évvel a St. Bartholomew's Hospital-be beiratkozott orvosnövendékre terjesztette ki kutatásait, s igyekezett kitudni azoknak mai állapotát. A tudakozódások és kutatások eredménye a következő volt. Ezer közül 24 kitünő sikert vívott ki pályáján, s ma kiváló közszolgálati, vagy kórházi állásokat tartanak elfoglalva, vagy pedig a gyakorlat terén vezérszerepet visznek. 66 tekintélyes sikert ért el, mennyiben jó vidékeken vagy jövedelmező gyakorlatot űznek, vagy pedig tekintélyes orvosi állásokban vannak alkalmazva, s a közönségesnél jóval nagyobb tisztelet és befolyásnak örvendenek a társadalomban. 507, tehát a felénél valamivel több, tisztességes sikert mutathat fel, mennyiben gyakorlatából tisztességesen meg tud élni, vagy pedig a közönségesebb orvosi állásokban van alkalmazva, mind a két esetben jó hírnek és becsülésnek örvendő. 124 csak nagyon korlátolt sikerrel működött, 15 év alatt sem

tudott tisztességes gyakorlatra szert tenni, részint mindaddig nagyon bizonytalan életmódot volt csak képes magának megalapítani, részint most is csak mint segéd működik, részint pedig teljesen elzúllott, vagy sokkal kevesebbre vitte, mint amilyen reményeket kötöttek hozzá. 56 teljesen elbukott. 16-nál az életmódban nem lehetett a sikertelenség okát keresni; 70-nél a rossz egészség volt a előidéző ok; 10-en nagyon sokszor változtatták tartózkodásuk helyét, 5 pedig botrányos viseletének róhatta fel bukását. 15 nem volt képes szigoratait letenni, némelyek lustaság és kedvetlenség, s csak egy-kettő tehetséghiány miatt. 96-an elhagyták pályájukat, részint miután már gyakorlatukat megkezdették, részint tanulmányaik megkezdése után. 15 év alatt 7-en tértek vissza a kórházhoz, miután más tanulmányaikat odahagyták, 5-en azonban ismét megváltoztatták szándékukat. 87-en meghaltak, miután már a gyakorlatba kiléptek volt, s ezek közül 21 kötelessége teljesítése közben szerzett betegségek folytán halt el. 5-en öngyilkosok lettek, 1 pedig halálra ítéltetett és ki is végeztetett. A többiek különböző betegségekben haltak el. Mint tanuló meghalt 21, még pedig 17 tüdővészben, 4 a kórházban megkapott hagymáz következtében, s 2 öngyilkos lett.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. július 2-dika. *Bókai János* tr., a budapesti szegény-gyermekkorház igazgató-főorvosának a gyermekgyógyászatból magántanárként történő képesítése helybenhagyott.

— *Budapest főváros t. főorvosának* június 25-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 13, vörhenyben 8, himlőben 6 (meghalt 1), hökhurutban 5 (megh. 1), croupban 4 (megh. 1), hagymázban 4 (megh. 1) és roncsoló torokgyulladásban 2. — *A főváros statisztikai hivatalának* június 20-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 300 élveszületéssel 255 halálozás áll szemben, melyek között a tüdőgümő és sorvadás 69, a bélhurut 26, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 16, míg a gyermekági láz 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a múlt hét végén maradt 1519; e háten a szaporodás 447, a csökkenés 498, a maradék pedig 1468.

— *A kolozsvári egyetem orvostudományi tanártestülete* a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez felterjesztést tesz aziránt, hogy a katonai orvosi pályára készülőkhöz számára a kolozsvári egyetem orvosi karán is rendeztesse előadásokat.

— *A kolozsvári orvostudományi tanársegédeknek* a vallás- és közoktatásügyi miniszter egyenkint 80 forint segélyt utalványozott, hogy azok az országos kiállítást megnézhessek és az orvosi congressusban résztvehessenek.

— *Mihalkovics Géza* tr-től megjelent »A gerinces állatok kiválasztó- és ivarszerveinek fejlődése.« (Kiadja a magyar tudományos akadémia. Nagy 8-rét. 380 lappal és IX könyomatú táblával.) Ára 2 frt. 50 kr. E jeles munkát, mely három külön közleményből áll, közelebb tüzetesen fogjuk ismertetni.

— *Fürdők látogatottsága.* Tátra-Füreden június 23-dikáig 220, Alsó-Tátrafüreden jun. 24-dikéig 165, Vihnyén jun. 25-dikéig 230, Buziáson jun. 21-dikéig 260, Mehádia-Herkulesfürdőben jun. 15-dikéig 850, Giesshübelben jun. 25-dikéig 171, Kreuzenben (Felső-Austria) 113 látogató volt.

—th. *Broadhurst* képviselő szerint, ki az angol parlamentben a gyári munkásoknak balesetektől megvédelmezésére az eddigieknél sokkal erősebb intézkedéseket sürget, az 1884. octoberrel végződő évben 8904 komoly baleset történt az egyesült királyságok területén működésben levő gyárak- és műhelyekben, Nem kevesebb, mint 403 emberélet esett áldozatul, 61 egyén vesztette el jobb kezét, vagy karját, 50 pedig bal kezét, illetőleg karját; 617-en jobb kezükön, 568 pedig bal kezükön csonkították meg, 44-en végül lábakon szenvedtek sérülést.

—th. Néhány héttel ezelőtt Londonban körülbelül 30—40 *mérgezési eset* fordult elő egyszerre. A vizsgálat kiderítette, hogy mindannyian egy olasz által árult sárga fagyalt élvezete után betegedtek meg. A St.-Thomas-kórházba szállított 13 egyénnél Williams tr. körülbelül két óráig tartó heves hányást, majd utána csikarást, hasmenést, valamint a száznak és garatnak szárazságát észlelte. A tünetekből arsenes mérgezésre következtettek, mely a fagyalt festésére használt sárga festékben, mint auripigment lehetett jelen.

—th. Az 1884-ről szóló évi jelentés szerint Nagy-Britannia és Irland területén azon évben 454 kísérlet történt élő állatokon, ezek közül 170 azonban csak oltási kísérlet volt, melyekből 24 törvényszéki czélekből hajtattott végre.

—th. *Brown-Séguard* szerint, ha a bolygidegeket erős galvanos árammal izgatjuk, a tüdőben emphysemát idézhetünk elő. Úgyszintén figyelmeztet arra, hogy a nyúltvelőben bekövetkező vérömlenyek szintén emphysemát eredményezhetnek. Ezek alapján a tüdő-emphysemák keletkezésének újabb magyarázatát kísérti meg.

—th. *Laffon* tr. a francia digitalinra jellemző kémlelt közöl, mely a következőkben áll. Az anyagból igen kevés mennyiséget — egész  $\frac{1}{10}$  milligrammig — kénsav és alkohol keverékéből néhány cseppel leöntünk, igen gyengén melegítjük, s híg vas-chlorid-oldatból egy cseppet adunk hozzá, midőn szép kék szineződés jön létre.

—th. *Javal* tr. azon jelentést teszi *Chibret* tr. részéről a párisi »Société de biologie« legutóbbi ülésén, hogy az illetőnek 17 éves leány szegödrébe, kinél enucleatiót végzett, házi nyúl szemét sikerült átültetni.

—th. *Féré* tr. kísérletileg kimutatja, hogy a kellemes érzések fokozzák, a kellemetlenek pedig csökkentik az izomerélyt.

—th. *Saint-Paul Victor* és neje a párisi »Académie de médecine«-nek 25000 francot adtak át annak a jutalmazására, ki a diphtheritisnek gyógyszerét felfedezi; addig pedig, míg az fel nem lesz fedezve, az összeg kamatai évenként a diphtheritis-szel foglalkozó legjobb munka jutalmazására fognak fordíttatni.

— *Courcy*, osztálytábornok Tonking kormányzását átvéven, főfigyelmét a rossz lábon álló egészségügyi viszonyok javítására fordítja, s e célra irányzott intézkedéseinek egyikét az absinth bevitelének megtiltása képezi. E kábító szer a katonaság egészségi állapotát nagy mértékben rontotta.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. június 25-től egész 1885. július 1-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
június 25	30	31	61	25	28	53	9	5	14	615	603	23	7	47	1295
» 26	38	29	57	26	29	55	9	1	10	602	602	23	12	48	1287
» 27	32	29	61	45	29	74	—	—	—	591	598	24	12	49	1274
» 28	30	17	47	21	21	42	2	2	4	600	593	23	12	47	1275
» 29	38	21	59	26	10	36	2	2	4	645	560	25	13	51	1294
» 30	25	18	43	39	36	75	6	1	7	586	578	27	13	51	1255
július 1	32	25	57	21	15	36	1	2	3	596	582	28	14	53	1273

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. július-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése június hó végével lejárt, s 1885. július hó 18-dikáig 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.

PALYÁZATOK.

Rendezett tan. Somorja városában halálozás folytán üresedésbe jött városi orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állomás 400 frt. évi fizetés, 2 öl tüzifa, úgy a városi beteg lakosoknak nappali első látogatásért, illetve vény-írásért 40 kr., minden további látogatásért nappal 30 kr., éjjel 50 kr.; az orvos lakásán jelentkező szegényebb sorsú betegektől pedig 20 kr. díjjal van összekötve.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t-cz. 9-dik §-ában előirt minősítvényüket igazoló kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi július hó 15-ig alólírt polgármesterhez nyujtsák be.

Csall.-Somorján, 1885. június hó 15-én.

3—3

Sidó István, polgármester.

A petrosenyi szolgabirói járás területén a volt körorvosnak járás-orvossá lett megválasztása következtében a petrosenyi egészségügyi körben a körorvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állás évi 300 frt. fizetéssel és az 1876. évi 14. t-cz. 145. §-a 1. pontja értelmében a községekkel egyetértőleg megállapítandó díjjal van egybekötve, továbbá mindaddig, míg vállalkozó hiányában a vulkáni egészségügyi kör betöltetlen marad, annak orvosi teendőit is ideiglenesen ezen állomás körorvosa köteles és jogosult teljesíteni fenni fizetésen felüli 300 frt. fizetés és a községekkel egyetértőleg megállapítandó díjazásért.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaik f. é. július hó 31-ig alólírt szolgabiróhoz nyujtsák be.

Ezen határidőn túl beérkező folyamodványok mint elkésettek figyelembe vétetni nem fognak.

A választási határidő f. é. augusztus hó 1-ső napja délelőtti 9 órájára tüzetik ki az alólírt szolgabirói hivatal helyiségébe.

Orvostudorok előnybe részesülnek.

Petroseny, 1885. június 16-án.

3—2

Hollaki, szolgabiró.

A vaskóhi szolgabirói járásához tartozó és 16.148 lelket számláló Vaskóhi székhelyvel szövetkezett 37 községből álló községügyi kör részére, ugyanazon községek által évi 800 frt. készpénz, saját lakásán venyírásért 20 kr., az egészségügyi körben a fuvarozási költség bele nem számítással 50 kr. és helyben a kémlelésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi-gyógytár tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázat hirdettek.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket a vaskóhi szolgabirósághoz f. é. július hó 18-ik napjáig benyujtani el ne mulasztják, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 26-ik nap d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Vaskóhon, 1885. június 11-én.

3—2

Domsa György, szolgabiró.

A Ny.-Acsád, Sz.-Gy.-Abrány, B.-Ábrány, Ny.-Ádony és Mártonfalva járásbeli, úgy Ny.-Lugos, Ny.-Báthori járási községekből és az azokhoz tartozó pusztákból álló körben, Ny.-Acsádoni székhelyvel betöltendő körorvosi állomásnak választás útján betöltésére a f. é. július hó 25-ik napjának d. e. 10 órája Ny.-Acsád község házához kitüntetvén, felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1871. XVIII. t-cz. 71. §-a, illetőleg az 1876. XIV. t-cz. 143. §-ában megkivánt kellékek kimutatására szolgálható okirataikkal felszerelt kérvényeiket f. é. július hó 24-ik napjáig a szolgabirósághoz nyujtsák be, mivel később benyujtott, vagy postai úton elkésve érkezett kérvények már a választásnál figyelembe nem vétethetnek.

A körorvos évi díjazása áll 500 frt., állandó fizetésből 150 frt. utazási általányból, melyért a körnek minden községében meghatározta időnkint megjelenni tartozik. E megjelenései alkalmával a község házánál történő megvizsgálás és vényért 20 kr., háználi látogatásért nappali 40 kr., éjjeli 60 kr., s a hivatalbéli megjelenésen kívül a Székhelyen kívüli községekben teljesítendő látogatásoknál — mennyiben a fuvar természetben nem szolgáltatnék ki — Ny.-Ádonyba és Bánháza pusztára 1 frt. 50 kr., B.-Ábrányba és Bagos pusztára 1 frt. 20 kr., Sz.-Gy.-Ábrányba 1 frt., Mártonfalvára 80 kr. fuvardíj járul, Lugos községre nézve a megállapítás pótlólag fogván eszközöltetni.

N.-Kálló, 1885. június 19-én.

3—2

Kánay, szolgabiró.

Czrepaja községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott és 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi július hó 19. napjáig küldjék be.

A választás f. évi július hó 20-dikán Czrepaja község-házánál fog megejtetni.

Antalfalván, 1885. június hó 22-dikén.

3—1

Hegedűs szolgabiró.

Szathmár megyébe kebelezett királydaróczi körorvosi állásra pályázatot hirdettek.

E körorvosi kör községei: Király-Daróc (székhely), Tőke-Terebes, Piskárkos, Gyöngy, Géres és Madarász.

Fizetése a kör községei részéről 400 frt., azonkívül Király-Daróc községtől 200 frt., s így összesen 600 frt.

A választás megejtésére határidőül f. é. július hó 18-dikának d. e. 9 órája tüzetik ki Király-Darócra.

Pályázni ohajtók orvostudori képességükön kívül igazolni tartoznak, hogy mint gyakorló orvosok legalább 2 évig önállóan működtek.

A pályázati kérvények alantírt szolgabíróhoz terjesztendők be.

Erdőd, 1885. június 20-án.

3-2

Galgóczy József, szolgabíró.

Lemondás következtében megürült kumáni körorvosi állomásra, melylyel Kumán község részéről 650 ft. és Tarras község részéről 150 ft. évi javadalmazás, vagyonosoknál 50 kr. s közép-osztálynál 20 kr. látogatási díj-jak vannak összekötve, a pályázat ezennel kiíratik.

Miről pályázni szándákozók azzal értesítettek, hogy az 1871-ik évi XVII. t.-cz. értelemben kellően felszerelt folyamodványait az ez évi július hó 30-ára d. e. 8 órára, a kumáni község házához kitűzött választási határnapot megelőzőleg alulírott szolgabíróságnál mutassák be.

T.-Becsén, 1885. június hó 24-dikén.

3-1

Török-becsei járás szolgabírói hivatal.

A Seprős és Kerülő községekből Seprős község székhelylyel alakított XVIII. számú egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állás pályázók hiányában a folyó hó 15-re kiírt választás alkalmával betölthető nem lévén, annak választás útján leendő betöltésére újabb határidőül folyó év augusztus hó 22-dik napjának d. e. 10 órája Seprős község házához kitűzetik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a és az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket f. év augusztus hó 21-ik napjáig a *kisjenői szolgabírói* hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vételni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a két községből 700 frt, beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halott kémlelést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. június 15.

3-1

Kisjenői szolgabíróságtól.

Ujbánya szab. kir. s bányavárosánál betöltendő városi tisztí főorvosi állomásra:

Pályázati határidő: 1885. évi július hó végeig. Illetmények: évi fizetés 600 frt., lakpénz fejében 60 frt., és tűzifa illetmény fejében 50 frt., a városi agmenház részéről 12 frt 60 kr. évi díj; továbbá esetleg a bányászati személyzet gyógykezelése fejében 120 frt., s végre magánfelektől szabályzatilag meghatározott díjazás.

A megválasztandó egyszersmind nyugdíjképes a szabályszerű járulékok befizetése mellett.

A pályázóktól kívántatik, hogy életkorukról, erkölcsi magaviseleteről, szakképzettségükről, a magyar és tót nyelvben jártasságról, végre eddigi alkalmazásukról szóló hiteles okmányaikat bemutassák, s kérvényeiket a városi közgyűléshez címezve, a városi polgármesteri hivatalnak beküldjék.

2-1

A városi tanács.

## 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 csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

A marhahús-pepton Chapoteauttól kizárólag tiszta úrú pepsinből állítatik elő és az egyetlen közönbős szer, mely sem chlorkali sem borkősavas 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, közönbős, aromatik; 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 közönbős, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiségét képviseli.

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

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél. Király-útcza 12. sz.

## Alsó-Tátrafüred.

Gyógyfürdő 940 méter tengerszintfeletti magasságban. Vasúti állomás Poprád-Felka, menettérti vasúti fürdőjegyek 33 $\frac{1}{3}$  százalék árleengedménnyel.

Magyarországnak első és egyetlen czélszerű és kifogástalan kényelemmel berendezett fürdőháza

### vasas lápfürdők (moorfürdők)

ezen kívül törpefenyő, só- és ásvány-fürdők, éghajlati gyógyhely, hidegvíz-gyógyintézet, massage, tej-, savó- és ásványvíz-gyógyimód, fürdőorvos Dr. Csügedi-Pap Samu. Fedett sétányok, csinos ivócsarnok, 160 kényelmesen berendezett szoba.

Az elő- és utóidényben 30-50% árengedmény. Főbb javatok: Vészegénység, fejlődési sápkór, mindennemű női betegségek, gerinczagi és ideges bántalmak, idegesség, idegzsábák, légző utak hurutja, izületi és csont lerakódások, izadmányok, melyeknek felszívódását a lápfürdők hathatósan előmozdítják.

Lakásmegrendeléseket a fürdőigazgatósághoz **Alsó-Tátrafüredre** kérünk intézni, hol árjegyzékek és fürdőleírások is kaphatók. **Horn Valér**, fürdő-igazgató.

**Dr. Kern Henrik** mint évek óta rendel  
**LIPIK**  
 közegészségügyi tanácsos, jódfürdőben.

Prospektus és lakás-  
 megrendelés az igaz-  
 gatósnágnál.

Stájer  
 országos

**Kohitsch-Sauerbrunn**  
 Alsó  
 Stájerország.

gyógy-  
 intézet.

május-octoberi idény.

Dél vasutállomás: Pölitshach.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkura. Savó-  
 kura. Főindíció: 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.

Vízfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

A MOHAI

**AGNES** FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb  
**SAVANYÚVIZE**

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál  
 s a gyomornak az idegrendszer bántalmán 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 evi elszállítás

**1,500.000 palaczk.**

Kizárólagos főraktár

**Édeskuty L.**  
 m. kir. udv.  
 ásványvíz-szállítónál Budapeston.

Ugyasintén kapható minden gyógyszerertárban, fűszer-  
 kereskedésben és vendéglőkben.

**Alphosphorsavas méz-szörp**

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag consta-  
 tálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok,  
 hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az alphosphoravas  
 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 evő-  
 kanál 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 elkerü-  
 lése céljából, készítményének könnyű rózsás szinezést adott.

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

**MATTONI**  
**ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE**

gyógyhely Budapesten (Budán).

*Idény május 1-től september 30-ig.*

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvénél, túlságos elhizásnál, (köszvénynél és női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

**MATTONI**'féle

**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes **SAVANYUKUT.**

**BUDAI** KIRÁLY  
**KESERŰVIZE**

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

**VAS**-LÁPSÓ  
**LÁPLUG**  
 a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczel- és sófürdők előállításához.

**CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ**  
 (HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

**Minden**

Ásványvíz és forrásterméknek  
 szétküldése

**MATTONI ÉS WILLE**

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben.

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“** I üveg 1 frt. 12 kr.  $\frac{1}{2}$  üveg 60 kr. vagy

**Král-féle „szemcsés vascukor“** 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.  $\frac{1}{2}$  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 híres eredeti vas-készítményei** készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógyszer-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útca 12. sz. **Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgöbbléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. **Teljes ellátás**, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. **Testegyenészeti 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.**

## „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.

Ugyiszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

### A Tamar Indien Grillon

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

## Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphus 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 kén-savas natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vas-sóknál rendesen fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájt és fogakat, könnyen emésztenek 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 ésszerűen alkalmaztatik sápkórnaál, fehér-folyásnaál 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, Budapesten: **Török Józsefnél**, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

## 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 előnnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerekkel rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnnyösen lehet hatni az ú. n. gőrvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkos gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik. oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségeknek 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 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 Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Báron J.* tr. Az úgynevezett hashártya-előtti sérvekről. — *Pollák L.* tr. A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól. (Aphasia.) III. — *Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának szaküléseiről.* Juniusi szakülés: Felterjesztés a belügyministerhez az actinomyosis tárgyában. — *Könyvismertetés.* On Diseases of the Nervous System, especially of Women. *Irtá S. Weir Mitchell.* — *Lapszemle.* Ichthyol. — Húgyhólyag rákja, — annak részbeli kimetszése.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Az országos általános kiállítás egészségügyi csoportja. Országos gyermek-menházak. Az országos orvosi és közegészségügyi congressus. Az 1879-diki XL. törvényczikk 92. §-a. A cholera Spanyolországban. — *Évi kimutatás* Árkövy J. tr. egy. m. tanár ny. foggyógyintézetének működéséről az 1884/5-diki tanévben. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1885. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

## Az úgynevezett hashártya-előtti sérvekről<sup>1)</sup>.

BÁRON JÓNÁS tr. magántanár, kórházi főorvostól.

A sérvek nem valódi visszahelyezésének aránylag gyakori okát képezi azon belső bélzáródás, mely abban áll, hogy a bél zárva tartatik egy oly sérvtömlőben, mely a hasfal mögött, a hashártya fali lemeze előtt vagy mellett fekszik, a külső sérv tömlőjével közlekedik és avval közös belső nyílással bír. E sérvalakot legújabb időig élön sem sérvmetszés előtt, sem műtét alatt nem ismerték fel, úgy hogy mindazon 14 esetben, melyet *Streubel*<sup>2)</sup> 1864-ben az irodalomból összeállított, a kór lényege és a műteti mulasztás csak a bonczasztalon derített ki. Újabb időben e sérvek veszélyessége nagy fokban apadt, ami bonczatani viszonyai ismeretének, valamint annak tulajdonítandó, hogy a sérvmetszés műtételét jelenleg az antiseptikus eljárás folyamánát képező nagyobb bátorsággal és e műtét rég megállapított szabályainak pontosabb követésével végzik.

*Streubel* a szóban levő kettős sérvek bonczatani viszonyait tüzetesen ismertette. Figyelmeztetett arra, hogy annál a külső sérvtömlő csatornájának falával lazább, a belső sérvtömlő pedig, mely a külső sérvcsatorna belső nyílása mögött, a hólyag vagy a mellső felső csíptővis mellett, vagy a csípgödörben van elhelyezve, a hashártya fali lemezével szoros összefüggésben van; továbbá arra, hogy egyes esetekben a közös sérvtömlő-nyak többnyire tág belső nyílása dagadt, heges szélének egy része a külső sérvcsatorna kapujával összefügg, míg más esetekben e belső nyílás a külső sérvcsatorna kapujától bizonyos, kisebb vagy nagyobb távolságban létezik, úgy hogy az egész sérvtömlő dudu-, vagy óraüveg-alakkal bír. Utalt arra, hogy veleszületett sérvnél a here a nyitva maradt hüvelyes nyujtvány mellett a sérvcsatornában zsugorodott állapotban, vagy annak belső nyílása mögött a hasürben található. Nézete szerint veleszületett ily sérvek úgy képződnek, hogy mialatt a here vagy a hasürben a belső lágycsatorna mellett, vagy a lágycsatornában marad, a belek a nyitva maradt hüvelyes nyujt-

ványba hatolván, ezt oldalfelé, a belső lágycsatorna mellé és lefelé is tágitják, s ez esetben a hüvelyes nyujtványának azon része, mely a here fölött összehúzódni kezdett, a sérvtömlő nyakát képviseli. Egyes esetekben a belső, a lágycsatorna mögötti képződik előbb, másokban azon kitüremlés, mely a lágycsatornába hatol. Szerzett ily sérv *Str.* szerint legtöbb esetben úgy támad, hogy egy külső sérv megszervült, megkeményedett nyaka oly alkalommal, mikor a tömlőbe belek jutottak, taxis alatt gyakorlott, vagy rossz sérvkötő által előidézett célszerűtlen nyomással hátrafelé szorítottatik, belső vége a kapu széléről vagy részben, vagy egészen leválasztatik, s a nyomások ismétlésével a sérvtömlőnek nyak-alatti része hátrafelé, a kapu mögé mint kitüremlés kerül, ott idővel megállapodik és a hashártya fali lemezével összenő. Csekélynek tartja azon esetek számát, melyeknél a belső lágycsatorna mögötti tömlő előbb képződött. Nem gyakorinak, de lehetségesnek állítja e sérvalaknak *Tessier*<sup>1)</sup> nézete szerint való képződését, ki az általa leírt *Sanson*-féle esetben a hasürben levő sérvtömlőt oly régi sérvtömlőből véli képződöttnek, mely előbb a csombcsatornában volt elhelyezve, azután a hasürbe került, míg végre sérvtömlője a haszsigereknek eltolulása által azon helyen, hol a sérvkapuval érintkezett, újra külső sérvtömlővé türemlett ki.

*Kroenlein* az »Archiv für klin. Chirurgie« XIX. kötetében egy idetartozó esetet közölt, melynél műtét alatt a kór lényegét szintén nem ismerték fel. A sérvalaknak »inguino-, illetőleg cruro-properitonealis sérv« nevet adta, melyet azóta általánosan használnak. Egy további értekezésében, melyet ugyane folyóirat XXV. kötetében (571 l. st.) tett közzé, 23 inguino- és 1 cruro-properitonealis sérvet állított össze az irodalomból, ezek közül 2 szabad sérvet, melyek egyikében ő ismert fel a kóralakot. E közleményében a sérv keletkezésére vonatkozólag lényegben csatlakozik *Streubel* nézetéhez, de a *Tessier* által felvett keletkezési módot valószínűtlennek tartja, olyannak, melyre az eddigi észleletekből támpontot nem nyerhetni, s e tekintetben *Linhart*<sup>2)</sup> nézetére hivatkozik, miszerint szabad sérvek tömeges visszahelyezése, melyet *Tessier* magyaráza-

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1885. május 16-dikán tartott ülésében.

<sup>2)</sup> Ueber die Scheinreductionen der Hernien und insbesondere der eingeklemmten Hernien. Leipzig 1864. 87 és köv. l.

<sup>1)</sup> L. Streubel i. m. 90. l.

<sup>2)</sup> Vorlesungen über Unterleibshernien. Würzburg. 1866. 218 l.

tánál állítólag fel kell venni, nem igen valószínű. *Mosetig* véleményét, miszerint az idetartozó lágyéksérvalak keletkezését mindazon tényezők segítik elő, melyek a lágyéksatorna külső nyílása szűkülését okozzák, a belső lágyékgyűrűt pedig tágítva tartják, tarthatatlannak állítja, minthogy az eddig észlelt esetek mindegyikében a külső lágyékgyűrűt tágultnak találták. Végre *Janzer* nézete említendő, mely szerint ily sérvalak azáltal támadna, hogy a sérvtömlő nyakával összenőtt cseplez ennek azon részét, melylyel összenőtt, hátrafelé húzza.

1880 óta a sérvre vonatkozó közlemények gyógyult eseteket is mutatnak fel. Így *Neuber*<sup>1)</sup> kizárt inguino-properitonealis sérv egy esetét írta le, mely *Esmarch* kórodáján 1880. június havában sérv-hasmetszéssel műtétetett. A kór lényege műtét alatt ismertetett fel és a beteg meggyógyult. *Kroenlein*<sup>2)</sup> kizárt veleszületett inguino-properitonealis sérvnek egy esetét közölte, melynél ő maga 1881. január hóban sikerrel hasmetszést végzett a kívülről kipuhatható belső sérv helyén, s a belet a belső sérvtömlő tág belső nyílásán át a hashártyaübbe visszahelyezte, a nyílást pedig varrattal zárta el. Hogy ily sérvalak jelen van, már műtét előtt nagyon valószínűnek látszott. Ez alkalommal *Rossander*-nek<sup>3)</sup> egy közleményére utal, melyben egy *Santesson* által 1858-ban műtett inguino-properitonealis sérvről tétetik említés, mely esetben az igazi viszonyok csak a bonczasztalon derítették ki. *Rossander* azonkívül cruro-properitonealis sérv esetét írja le, melyben ő műtét alatt ismerte fel a kórt, s így a beteget megmenthette.

Ugyanezen évben *Trendelenburg*<sup>4)</sup> közölt egy idetartozó esetet, melyben ő a kór lényegét műtét alatt felismerte, a műtétet pedig úgy végezte, hogy hasmetszés után felülről, a hashártyaübből hatolt a belső sérvnyílásig és e nyílásból a belet felfelé a hashártyaübbe húzta. Ez esetben a sérv keletkezését, minthogy nyomás a sérv tájára sohasem gyakoroltatott és a beteg sérvkötőt sohasem viselt, az eddig felvett módok szerint nem magyarázhatja és a sérvet ugyanoly viszonyba helyezi a »hydrocele bilocularis intraabdominalis« nevű vízsérvalakhoz, mint amilyenben a veleszületett lágyéksérva »hydrocele testis et funiculis spermatici« nevű vízsérvhez áll. Előbbi vízsérvalaknál a kettős tömlőnek praeformált voltát hangoztatja, úgy hogy ebből per analogiam az inguino-properitonealis sérvalaknak oly módon keletkezésére kellene következtetni, mely a hüvelyes nyujtványt képező hashártya-kitüremlésnek egy képződési rendellenességére volna visszavezetendő.

Végre *Balling*<sup>5)</sup> esete említendő, melyben hasmetszés végeztetett és a lágyéksatornában maradt here kiirtatott. Nem valódi visszahelyezés volt jelen és műtét előtt mint kórtünet csak nagyobb érzékenység a Poupert-szalag felett volt észlelhető. A sérvtömlő bonczatani viszonyai csak műtét alatt ismertettek fel; a beteg gyógyult.

Ami a szóban levő sérvalak elnevezését illeti, mindenek előtt megjegyzendő, hogy azon név, melyet neki *Kroenlein* adott, egészen helytelen. A pro- és praeperitonealis jelzővel ugyanis a bonczatanban oly szervek határozhatók meg, melyek — mint a nyombél, a felhágó és a lehágó remese, a hasnyálmirigy, a hasi ütér és a verőczer ágai, a máj és a lép — ép úgy, mint a retroperitonealis szervek, felületüknek egy részével közvetlenül a hasfalra fekszenek, s így szintúgy egy bizonyos helyzetben ahhoz rögzítve tartatnak,

<sup>1)</sup> Archiv für klin. Chir. XXVI. köt. 509 l.

<sup>2)</sup> Weitere Notiz über Hernia inguino-properitonealis. Arch. f. kl. Chir. XXVI. 521 l.

<sup>3)</sup> Om Hernia properitonealis (Kroenlein). Hygiea. 1881. januári füz.

<sup>4)</sup> Ueber Hernia inguino-properitonealis und Hydrocele abdominalis bilocularis. Arch. für kl. Chir. XXVI. köt. 867 l. st.

<sup>5)</sup> Heilung einer inguino-properitonealen Hernie durch Operation. Berliner klin. Wochenschrift. 1882. 26. sz.

de többi részükkel már szabadabban és saját hashártyájukkal bevonva, mell felé a hashártyaübbe nyomódnak (*Henke*). E szerint per analogiam egy kóros képződés csak akkor lenne praeperitonealisnak elnevezhető, ha egy részével a hasfallal közvetlenül függne össze, míg többi részén a hashártyával lenne beborítva, de nem illetheti a nevezett jelző egyáltalában az olyan képződést, mely magának a hashártyának kitüremlése, melynek üre a hashártyaéval közlekedik, s mely vagy hasi szerveket tartalmaz, vagy üresen marad. Ha pedig *Kroenlein* a praeperitonealis sejtszövet, daganat, cavum praeperitoneale Retzii stb. elnevezések analogiájára csak azt akarta kifejezni, hogy a belső sérvtömlő a többi hashártya fali lemeze előtt van, akkor feltéve, hogy meg van engedve a »praeperitonealis« szót az imént említett értelemben is felhasználni, ami szintén nem helyeslendő, mert fogalomzavarra ad alkalmat, e jelző a szóban levő sérvnemnek csak azon eseteire nézve állhatna, melyekben a belső sérvtömlő a többi hashártya előtt fekszik, nem pedig azokra nézve, melyekben a hashártya a belső sérvet több oldalról borítja be. Nem szerencsésebb a »hernia diverticuli (sc. peritonei) parieto-inguinalis, ill. cruralis« elnevezés, melylyel *Kroenlein* egyrészt a kérdéses sérvalak azon eseteit különbözteti meg, amelyekben a külső tömlő az elsődlegesen képződött belső tömlőből mint fiók-kitüremlés támadt, másrészt azon sérv-eseteket is jelöli, melyekben egy különálló kész belső tömlő egy különálló kész külsőhöz igen közel van. Ezen elnevezés nem tünteti elő világosan a fejlődési különbséget és gyakorlati tekintetben szükségtelen, mert a sérv anatómiai alakjának különbségei nem attól függenek, hogy mily sorrendben képződtek a tömlők. Nézetem szerint leghelyesebb lenne, ha ezen sérveket, minthogy egy hasürön kívüli és egy, a hasürben levő, tehát egy külső és egy belső sérvből állanak, *inguino- és cruro-intraabdominalis* sérveknek neveznők, mely elnevezésnél a »hydrocele bilocularis intraabdominalis« nevű kóralak analogiájára mutathatunk.

Ha e sérvalak keletkezésére vonatkozó véleményeket, melyeket elősoroltunk, szemügyre vesszük, mindenek előtt ki kell emelni, hogy *Streubel* nézetének helyességéhez az idetartozó veleszületett sérvek tekintetében kétség nem férhet. Körülbelül ugyanez állítható azon keletkezési módra nézve, melyet *Trendelenburg*, úgy látszik, az ő esetében hajlandó felvenni, midőn azon analogiára utal, mely a közt és a hydrocele bilocularis intraabdominalis közt fennáll. E szerint az ő esetében a kettős sérvalak fejlődési rendellenességnek lenne folyománya, mely abban áll, hogy a hashártyának azon része, mely rendes viszonyok közt egészen lejut a lágyéksatornába és ott mint úgynevezett hüvelyes nyujtvány felső részében záródik, nem jut le egészen a lágyéksatornába, hanem egy része és pedig a felső a hasürben marad, amikor a nyujtvány nem csak azon részén, mely a belső lágyékgyűrűben van, hanem azon is mutat összehúzódást, mely rendes képződésnél a belső lágyékgyűrűben foglalt volna helyt, de tényleg attól bizonyos távolságban a hasürben maradt, s így mint az egész sérvtömlő nyaka szerepel.

Azon nézetek közül, melyek szerzett külső sérvnek inguino-, illetőleg cruro-intraabdominalis sérvvé átalakulására vonatkoznak, *Streubel* oly képződést vesz fel, mely lehetséges, s kórtani analogiával bír az úgynevezett nem teljes tömeges visszahelyezésben. Ez utóbbi ugyanoly erőművi tényezők hatása alatt támad, mint milyenek Str. az inguino- és cruro-intraabdominalis szerzett sérvek keletkezésére feltételez, azon különbséggel, hogy előbbinél kizárt sérvnek felső része a megfelelő sérvtömlő-részszel együtt a sérvkapu mögé, a hashártyaübbe van visszahelyezve, míg azon mód mellett, melyet *Streubel* a szóban levő sérvek keletkezésére vesz fel, a kór-



folyamat ki nem zárt sérv nem tökéletes tömeges visszahelyezését veszi kezdetét. Ha kizárt sérvnek nem teljes visszahelyezése lehetséges, s előfordul, akkor az inguino- és cruro-intraabdominalis sérveknek hasonló módon való keletkezésének lehetőségét sem tagadhatni el, mert kizárt és ki nem zárt sérv közt a sérvtömlő, s tartalmának egymáshoz való boncztoni viszonya tekintetében nem létezik absolut határ, s így a szabad sérv is, ha tartalma kemény és szűk nyakú tömlőben van, czélszerűtlen nyomás által tömegesen visszahelyezhető. Arra pedig, hogy adott esetben a lehetséges határozottsággal mondhatjuk, hogy a kettős sérv a *Streubel* által feltételezett mód szerint alakult, azon kívül, hogy bebizonyítható legyen, hogy egy jelen volt és még jelen levő külső sérvre akár taxis, akár sérvkötő által nyomás gyakoroltatott, vagy az szükséges még, hogy a kettős sérvtömlő közös belső szájadékának széle egy helyt a lágyék-, illetőleg a czombcsatorna belső nyílásának szélével még összefüggjön, amikor alig szenved kétséget, hogy a sérv a *Streubel* által felvett mód szerint alakult, vagy pedig, ha a sérvtömlő közös nyílásának szélei a külső sérvcsatorna kapujával egyáltalában nem függenek össze, szükséges az, hogy a külső sérvtömlő vastagságában, tömörségében, általában boncztoni küllemében olyan legyen, hogy kizárható legyen azon feltevés, miszerint a belső után keletkezett. E körülményeket, mint magától értetik, csak a sérvnek boncztoni vizsgálata által műtét alatt, vagy a bonczasztalon lehet kideríteni.

Ami *Kroenlein*-nak *Tessier* magyarázatára vonatkozó nézetét illeti, az már azért sem bir jogos alappal, mert először arra, hogy inguino-, illetőleg cruro-intraabdominalis sérv a *Tessier* által felvett mód szerint létre jöjjön, csak sérvtömlőnek visszahelyezése szükséges, nem pedig az, hogy szabad sérv tömegesen visszahelyeztessék, s mert másodsor szabad sérv tömeges visszahelyezése, mint már kifejtettük, ép úgy lehetséges, mint kizárt sérv és létre jöhet, ha a sérvtömlő nyaka részéről megvannak azon feltételek, melyek a tömeges visszahelyezés előidézésére szükségesek. Ezt különben az is bizonyítja, hogy üres sérvtömlőnek teljes visszahelyezése a hasürbe szintén lehetséges és elő is fordul. *Cloquet*<sup>1)</sup> észleletei és kísérletei ezt minden kétséget kizáró módon bizonyították, mint-hogy egyrészt hullán nem egy esetben a hasürben sérvtömlőt talált, mely külső sérvcsatornából valószínűleg taxis által jutott oda és sérvkötő által tartatott meg új helyzetében, mely esetekben a külső sérvcsatornában a sérvtömlő hüvelyének, mint olyannak maradványa felismerhető volt, s minthogy másrészt ily sérvtömlőket a hasürbe tényleg visszahelyeznie sikerült.

*Mosetig* nézetét azon ellenvetés, melyet ellene *Kroenlein* felhoz, nem döntheti meg, mert ha kész inguino-intraabdominalis sérvnél a lágyékcsatorna külső nyílása mindig tágítva találtatott, ez még nem bizonyítja azt, hogy nem volt szűk, mikor a második kitérítés képződött. De másrészt, ha elfogadjuk azt, hogy a külső lágyéknyílás szűk volta folytán e mögött gyakori nyomkodás által a sérvtömlőből kitérítés támad, ebből, mint magától értetik, még nem következik az, hogy e kitérítés éppen a harántpólya és a hashártya fali lemeze közé hatoljon. Különben a *Mosetig* által felvett boncztoni viszony az esetben is, ha tényleg előfordulna, csak elősegíthetné, de nem okozhatná e sérvalak keletkezését.

Vége *Janzer* nézetét pusztá feltevésnek kell tekinteni, melynek igazolására határozott adat nem hozott fel.

A *Tessier* által felvett képződést lehetségesnek és egyes esetekben valónak elfogadva, el kell fogadni annak lehetőségét is, hogy elsődleges lágyéksérv teljesen visszahelyezett tömlőjének egy

<sup>1)</sup> Recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales. Paris. 1819. 114 l.

fiók-kitérítése nem a lágyékcsatornába, hanem a czombcsatornába hatol és megfordítva, úgy hogy adott esetben eleinte egyszerű külső lágyéksérv, azután belső hassérv és végre cruro-intraabdominalis sérv van jelen. Ily eshetőség nemcsak lehetséges, de valószínű is bizonyos mértékben azon esetben, mikor elég nagy sérvtömlő teljes visszahelyezése után a volt sérvcsatorna belső nyílása heges zsugorodás által annyira szűkül, hogy ily kitérítésnek nagyobb erővel áll ellen, mint a sérv befogadására alkalmas szomszéd csatornának belső nyílása, mely nincs ugyan tágítva, de nem bir heges szélekkel. Magától értetik, hogy elsődlegesen képződött belső sérv tömlőjéből, mely a belső lágyékgyűrű mellett székel, fiók-kitérítés ép úgy a lágyék, mint a czombcsatornába jöhet.

Azon körülmény, hogy egy teljesen visszahelyezett sérvtömlő egy helyen volt sérvcsatornájának belső nyílásával, illetőleg egy elsődlegesen képződött belső sérvtömlő a lágyék-, vagy czombcsatorna belső nyílása helyével összetapad, nemcsak nem nehezíti új kitérítés képződését a régi sérvtömlőből, hanem azt, mint minden valószínűséggel felvehető, egyenesen elősegíti. Nagyon valószínű tudniillik, hogy sérvtömlő képződésére a hashártya fali lemezének könnyű mozgathatósága annak alján, a hasfalon, melylyel többé-kevésbé laza sejtiszövet köti össze, nem okvetlenül szükséges feltétel. Az evvel ellenkező, különösen *Cloquet* óta divó felfogás azon feltevésből indul ki, hogy a sérvtömlő képződésének első szakában a kitérítés olyképen létesül, hogy a hashártya fali lemeze egy helyen kifelé huzatik, úgy hogy ezen első képződési időszakban a sérvtömlő nem kitérítés a hashártyából, hanem a hashártya egy részének egyszerű alakváltozása, s ha ekkor a sérvtömlő csatornájából kikészítették, a tömlő egyszerű kiterítés által régi alakját visszanyerheti, melylyel mint a hashártya fali lemezének egy része birt, mielőtt sérvtömlővé lett. De az ellen, hogy a sérvtömlő minden, vagy a legtöbb esetben ily módon képződik, már azon körülmény szól, hogy e képződésnél a hashártya fali lemeze, melynek terjedelme a sérvképződés helyén csak olyan nagy, amilyen a hasfal, illetőleg a rekesz alsó és a medence belső felületének kiterjedése, a sérvképződés első szakában valahol a sérvcsatorna belső nyílása körül nem fedhetné teljesen a harántpólyát; hogy tehát ott a hasfal és a hashártya közt vagy ürenek kellene támadnia, ami lehetetlen, vagy a hasfalnak ránczba kellene szedődnie, ami szintén nem lehetséges, mert a külső légnyomás folytonosan odanyomja a hasfalat a hashártyához és ezáltal azon ránczot, mely a friss sérvtömlőt képezi, ha a sérvtömlő ily módon képződne, azonnal kisimítaná, a sérvcsatornába húzódná hashártya-rész tehát a hasürbe visszahúzódná. Valószínű tehát, hogy a hashártya fali lemezének rögzítése a hasfalhoz oly helyeken, hol szerzett sérv képződni szokott, azaz, hol zsinegalakú képlet és edények, vagy utóbbiak egyedül hatolnak a hasfalon keresztül, oly tényező, mely sérvtömlőnek képződését és pedig belülről kifelé ható nyomás általi képződését nagy mértékben elősegíti. Ily esetben a szerzett sérv tömlője képződésének első szakában a hashártyának csak azon része jutna be a sérvcsatornába, mely a csatorna belső nyílását befödte. Ezt pedig belülről kifelé ható nyomás eredményezheti, ami már azon tényből is kiviláglik, hogy a szorgosabb boncztoni vizsgálatok nemcsak a lágyékcsatornáról és a hasfali edények csatornáinak belső nyílásairól, hanem különösen a czombcsatorna belső nyílásáról is kimutatták, hogy mint ilyenek a sérv képződése előtt egyáltalában nem léteznek, úgy hogy pl. rendes állapotban a czombvisszér belső kerülete a Poupert-szálag alatt közvetlenül érintkezik a Gimbernat-szálag külső szélével és ekkor az úgynevezett *septum Cloqueti* nem létezik. Ezen nézettel nagyon jól egyeztethető azon körülmény, hogy a sérvtömlő képződésének első za-

kában, tehát úgynevezett szervülése előtt, a sérvkapuban ráncba szedve találhatók, minthogy e ránczképződésnek ott azért kell bekövetkeznie, mert az elötölült zsigerek a hasürbe visszahelyeződése után a sérvkapu szélei összehúzódnak, s így a sérvtömlőnek nyaka kisebb terjedelmet kényszerül elfoglalni, azaz ráncba szedődik.

Ami az inguino- és cruro-intraabdominalis sérveknek hullán felismerését illeti, az veleszületett ilyen sérvknél, valamint azon alakoknál, hol a közös sérvnyak belső nyílása bizonyos távolságban van a külső sérvcsatorna belső nyílásától, könnyen felismerhető. Nagyobb nehézség foroghat fenn akkor, ha úgynevezett dudu-alak van jelen, melynél azon tény, hogy a belső sérvtömlő a haránt-haspólya mögött és nem ez előtt, valahol a külső sérvcsatorna mellett van elhelyezve, adott esetben nem könnyen határozható meg.

Mint már említettük, *Kroenlein*-nak sikerült e sérvet élő felismerni egy esetben, melynél kizáródás nem volt jelen. Kizáródás eseteiben is e sérvalaknak élő felismerése újabb időben műtét előtt több, vagy kevesebb biztossággal volt lehetséges ott, hol bélzáródás tünetei voltak jelen és külső lágyék-, vagy czombsérv- vagy sérvtartalom-nélküli, üres külső sérvtömlő mellett a has alsó részében a Poupart-szalag felett gömbölyded keményedés volt kipuhatható, vagy nagyobb fájdalommal volt észlelhető, amikor elég közel volt annak felvétele, hogy ott bél van kizárva oly sérvtömlőben, melynek üre a sérvtömlő ürével és a nagy hashártya-ürrel közlekedik. Nem akarom kétségbe vonni azon hasznat, melyet *Kroenlein* betegének tett azáltal, hogy a jól felismert sérv-alak ellen megfelelő sérvkötőt rendelt; nem akarom tagadni, hogy talán jobb, ha a sebész már műtét előtt készítették elő helyes kórhatározat által azon műtéti eljárásra, melyet e sérvalaknál követnie kellend; azonban sokkal fontosabbnak (mert nagyobb mértékben gyakorlati értékűnek) kell tekintenem ezen sérv minőségének felismerését sérvmetszés alatt, mely teljes biztossággal lehetséges, ha a sebész műtét alatt a sérvmetszésnek régóta megállapított szabályait pontosan követi, mi által e műtétnél egyéb szövödmények jelenlétében is biztos sikerrel járhat el. Mert ha a külső sérvtömlő megnyitása, a sérvkapu tágítása után a bél előrehúzatik, ha a bél visszahelyezése után a sérvkapu környéke a hasürbe vezetett újjal megvizsgáltatik, s ha végül a műtő figyelemmel van arra, hogy valódi visszahelyezésnél a kizárt bélkacs zörejjel megy vissza a hasürbe, oda visszaesik és nem marad a sérvkapu mellett, akkor adott esetben lehetetlen észre nem vennie, hogy a bél vissza nem esett, hogy könnyen elötölül. Akár tiszta sérvvíz, vagy véres, genyes folyadék ürül ki a külső sérvtömlő hátsó nyílása mögül, akár nem, a műtő közelebbről fogja megvizsgálni a sérvkapu-mögötti tájat, hova a bél visszahelyeztetett, s vagy ki fogja puhathatni a belső lágyék-, illetőleg czombgyűrű-mögötti ürnek falát, vagy ha ez ür nagyobb terjedelmű és fala oldal felé tér ki, ha az összes sérvtömlő belső nyílása távolabbra esik a külső sérvcsatorna belső kapujától, tágítani fogja ez utóbbit és előre fogja húzni óvatosan a visszahelyezett bélkacsot, s a vele hatásos bélrészt és akkor előkerül egyzersmind a belső sérvtömlőnek belső nyílása, s a sebész tágítja ezt és azután a belet a hashártyaürbe visszahelyezheti, valószínű visszahelyezést eredményezhet, esetleg pedig a sérv belső nyílását hasmetszéssel teheti hozzáférhetővé. Hogy minderről a sérvtömlő megnyitása nélküli sérvmetszési módnál nem lehet szó, magától értetik és e körülmény egy maga is elégséges lenne e műtétmód elvetésére.

Az említetthez hasonló eljárást kell követni, ha a külső sérv már visszahelyeztetett és a sebésznek erről tudomása van, ellenkező esetben egyenesen hasmetszéssel hatol a belső sérvre és pedig vagy olyképen, hogy a hasfal átmetszése után a sérvtömlőre hatol,

vagy oly módon, hogy a hasfal és a hashártya fal lemezének átmetszése után a belet a belső sérvtömlő felső nyílásából a hashártyaürbe húzza.

E szerint ily sérvben szenvedő beteg kizáródás esetében megmenthető, anélkül, hogy a sérv anatómiai viszonyai műtét előtt ismeretesek lennének, feltéve, hogy a műtét elég korán végeztetik. E mellett tanúskodik következő esetem, melyben a külső sérv a czombsatornában volt:

Múlt évi december hó 25-dikén délután 2 órakor M...i Ilka, 68 éves magánzó nőhöz hívtam, ki december 24-diki este 9 óra óta bélzáródás tüneteiben szenvedett. A beteg rosúl táplált, igen gyenge testalkotású, vérszegény, s évek óta protrahált tüdővészben szenved, néhány év óta pedig a hüvely mellső fala és a méh előesése mutatkozott, melynek folytán gyakori vizelési ingere volt. Egy év óta a bal czombhajlatban néha egy diónyi dagana-tot vett észre, mely mindannyiszor nem sokára eltűnt. Sérvkötőt nem viselt. Vizsgálatnál diónyi bal oldali czombsérvet találtam, mely feszes volt, igen szűk nyakkal bírt és kopogtatásra dohos hangot adott. A hasürben tapintásra keményedést nem észlelhettem. A betegnek székrekedése és folytonos hányás-ingere volt, gyakran hányt, a hasban nagy fájdalmakat érzett, melyek nyomásra fokozódtak. A hő rendes, az érverés igen gyenge (száma 96) volt. Megkísértem a visszahelyezést, de nem sikerült. Azért  $\frac{1}{2}$  4 órakor chloroform-bódítás alatt sérvmetszést kezdtem. A sérvet borító képletek átmetszése és a vékonyfalú sérvtömlő megnyitása után, ennek ürében egy körülbelül 8 cm. hosszú, sötétpiros, fénylő felületű bélkacsot találtam, mely a czombsatorna belső nyílásában kizárva volt. Ennek tágítása nagy nehézséggel járt, mert igen szűk volt és nem volt lehetséges az újj csucsat a bél mellé bevezetni, úgy hogy e nélkül kellett a Gimbernat-szalagot több ízben bemetszeni, míg a kapu annyira tágult, hogy a bélkacsot előrehúzhattam. Minthogy ez, dacára elég mély záródási barázdáinak, életre képesnek mutatkozott, visszahelyeztem a kapu mögé. Azután bevezetvén a hasürbe mutatóujjamat, a kaput köröskörül szabadnak találtam. Minthogy azonban a visszahelyezett bélkacs a kapu mellett maradt és nem esett mélyebbre a hasürbe, újra bevezettem újjamat és most azt találtam, hogy a kacsot magában foglaló nagyobb bélrész egy ökölnyi ürben van, melynek falai köröskörül simák, s melynek hátsó-felső egy helyével a bél szorosán összefügg. E helyet ujjam csúcsával alig tudtam elérni, annak dacára, hogy e célra a Gimbernat-szalagot a Poupart-szalag belső tapadási helyéig átmetszettem. Azért a most elég tág kapun át gyengéden előrehúztam az ürből a belet, mely a visszahelyezett kacsosál együtt körülbelül 20 cm. hosszú, de fölötte és alatta világosabb pirosszínű volt, s a béllal együtt közel a kapuig a belső tömlő azon részét is előrehúzhattam, melyen körülbelül centimeter átmérőjű belső nyílása volt. Ezt befelé több mint centimeter hosszú metszéssel tágítottam, s így azután a belet a hashártyaürbe visszahelyezni sikerült. A belső tömlő gömbölyű volt, belső nyílása éppen átellenben feküdt a külső sérvcsatorna kapujával; ez ür fala talán négyszer akkora vastagnak mutatkozott, mint a külső tömlőé és belső nyílása szélei körül, hol a többi hashártyába átment és avval szorosán összenőve volt, még vastagabbnak mutatkozott. Minthogy a beteg gyengesége miatt a chloroform-narcosist továbbra elhúzni nem volt javalva, nem kíséreltem meg a sérvtömlőnek részben kimetszését és csak avval elégedtem meg, hogy a belső tömlőnyílást késsel háromszor akkorára tágítottam. Drain-csövet vezettem ürébe, azután elzártam a sebet és kötéssel borítottam. Műtét után a bélzáródás tünetei többé nem mutatkoztak. A sebláz nélkül nagyobb részt per primam gyógyult és 3 hét alatt teljesen be volt hegedve.

Cruro-intraabdominalis sérvnek eddig két esete van említve az irodalomban. Az egyik a *Tessier* által 1834-ben közölt *Sanson*-féle eset, mely, mint említettem, halállal végződött; a második *Rossander*-nek felhozott esete, melyben a sérv alakja műtét alatt ismerttetett fel, a beteg gyógyult. Ezekhez esetem mint harmadik, illetőleg mint második gyógyult eset, az inguino- és cruro-intraabdominalis sérv összes ismert eseteihez mint 30-dik, az eddigi gyógyultakhoz mint 6-dik sorakozik. Adatúl szolgál arra, hogy e

sérv-nem kórhatározata műtét alatt könnyű, ha a sérvmetszés szabályai követtetnek.

Ha azon kérdésre keresem a feleletet, mi módon keletkezett ez esetben a cruro-intraabdominalis sérvalak, mindenképp ki kell zárnom *Streubel* által felvett azon módot, mely szerint szerzett ilyen sérvék alakulnak, mert hiányzott a nyomás a sérvre, a beteg sérvkötőt nem használt, továbbá, mert a czombcsatorna belső nyílása nagyon szűk volt, tehát nem volt tágulva, a belső sérvtömlő felső nyílásának széle nem volt heges, nem mutatott nagyobb keménységet, mint milyen a belső tömlőfal kettőzetének megfelelt, s mert a külső sérvtömlő a belsőnél sokkal vékonyabb volt, úgy hogy annak keletkezése a belsőnek létrejötte előtt már ez okból sem valószínű.

Hogy a leírt eset a *Tessier* által felvett mód szerint sem támadt, a nyomás hiányán kívül szintén a külső sérvcsatorna kapujának szűk volta, valamint az is bizonyítja, hogy a belső tömlő szélei heges összehúzódás nyomát nem tüntették elő. Hogy *Janzer* módja szerint nem képződött, bizonyítja a külső sérv kapujának szűk volta, a két tömlő vastagsága közti feltűnő különbség, nemkülönben az, hogy cseplezrész, melyből a sérvnek *Janzer* szerinti képződésére következtetni lehetne, nem volt észlelhető. *Trendelenburg* esetével nem analog, mert a külső sérv czombcsatornában volt.

A külső sérv kapujának felette szűk volta kizárja annak lehetőségét, hogy a belső sérv a külsőből, tehát nem önállóan képződött. Az önálló belső sérvknél egyáltalában a sérvtömlő a hashártyának egy elsődleges képződési rendellenességnek tekintendő; s ily sérvtömlőnek belső nyílásán hegedésnek oka nem lévén, szélei szerfelett vastagodásának, olyannak, mely a tömlőfal kettőzetének vastagságát túlhaladná, valamint szűk voltának minden oka hiányzik. Ily tömlő a hasfal megfelelő helyével már képződésénél fogva szorosabb összefüggésben van. De ha nem is lett volna kezdettől fogva odarögzítve, azon okból, mert a hashártya fali lemezének egy kevésbé mozgatható (mert alján, a hasalon kevésbé csúszni képes) részét képezi, utóbbival bizonyos terjedelemben összenőhet és ugyanott azáltal, hogy az ürebe tolult belek az összenövés helyére gyakran lökődnek, külső sérvtömlővé türemlik ki, ha az illető helyen a hasfal szerkezete ezt megengedi. Hogy miért képződjék belső sérv elsődlegesen a lágyék- és czombcsatorna belső nyílásának szomszédságában, azt azon hashártya-kitüremlés egy rendellenességére vagyok hajlandó visszavezetni, melynek maradványa férfinál a hüvelyes nyujtvány, nőnél a Nuck-féle csatorna. E kitüremlés rendes képződési viszonyok közt a lágyékcsatornába jut, amikor belső vége a lágyékcsatorna belső nyílásába kerül, úgy hogy hashártya-kitüremlés, ha a hüvelyes nyujtvány, illetőleg a Nuck-féle csatorna teljesen záródik, a hasürben nem létezik. De valamint férfinál lehetséges, hogy a hashártyának említett kitüremlése akár túlságos hosszúsága folytán, akár más okból nem egészen huzatik ki a lágyékcsatornába, úgy hogy azon esetben, ha nyitva marad és csak a hasürben maradt belső nyílása záródik, az úgynevezett hydrocele bilocularis intraabdominalis támad, ép úgy lehetséges, hogy ily képződési rendellenességnél a kitüremlés belső nyílása is nyitva marad. Lehetséges továbbá, hogy a rendellenes helyzetű, vagy hosszúságú elsődleges hashártya-kitüremlésnek egy része sem jut a lágyékcsatornába, vagy hogy a lágyékcsatornába jutott alsó része teljesen záródik, úgy hogy végre a hashártya fali lemezének csak oly kitüremlése van adva, mely egészen a hasürben foglal helyet és a lágyékcsatorna belső nyílásával szorosabb, vagy lazább összefüggésben van. S ugyanily rendellenes képződést mutathat nőnél azon hashártya-

kitüremlés, mely rendes fejlődési viszonyok közt mint a Nuck-féle csatorna zsugorodott maradványa szerepel. Ily tömlő beleket fogadhat be ürebe és annak lehetőségét, hogy ezeknek gyakori előtömlése, lökése következtében mellső falából fiók-kitüremlés a a lágyékcsatornába, vagy a czombcsatornába képződhetik, nem lehet eltagadni. Valószínűnek tartom, hogy esetemben a kettős sérvtömlő ily módon képződött.

## A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól.

(*Aphasia*.)

Irta POLIÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye és Nagyvárad város tiszteletbeli főorvosa, közkórházi osztályos orvos stb. Nagy-Váradon.

Tanulmány.

III.

„*Et vox faucibus haesit.*“ *Virgilius*<sup>1)</sup>.  
 „Pour qu'il y ait aphasie, il suffit, que la troisième circonvolution frontale soit détruite; l'espèce de l'altération ne fait rien à la chose.“

*Legrand du Saulle*<sup>2)</sup>.

Már tünékeny felháborodások, hevült kedélyállapotok, indulat, harag, s más élénk izgalmak elégségesek olykor, hogy ily alkalmakkal a nyelv megtagadja szolgálatát, a szó mintegy elfojtassék, s *Virgilius* fennit idézett verséből következtetve, a bámulat és csodálkozás hatása alatt is torkon forr a szó; a magyar közpéldabeszéd szerint a beszéd eredményecül is a „szó torkon forrasztása“ várható, s kétségtelen, hogy nagy ijedtség, rémület, félelem nemcsak tétovázóvá, akadozóvá, s remegővé tesz a beszédet, de azt meg is kötik, s annak kifejezési képességét meggátolni, fenntartani alkalmas lelki tényezőkké válnak.

Görösös és rángási bántalmaknál a felmagasztaltság — extase — és merevedési kór — catalepsia — rohamaiban is beállanak aphasikus szögöröcsök és szóhüdések, a beszéd „*lebilincselte*“, midőn valamely hatalmas külső inger ugyanis, különösen meggyengült agyvelőben, elnyomja a külső beszédet, békóba veri a kifejezési képességet.

Azonban legalább is valószínű, hogy az ilyen, s ezekhez hasonló egyéb állapotoknál is az agyban a „*locus minoris resistentiae*“, honnan a beszéd-gátló műveletek kiválatnak, mindig a 3-dik homloktekervény, vagy közvetlen szomszédsága lehet, melyre egyszer valamely rázkódás, elemi eltolódás, máskor szellemi sérülés — psychisches Trauma, — vagy „*shok*“ hatott.

Egyáltalában az idegességi kör csoport minden alakjánál a „*neurosis*“ ok egész lefolyásában felléphet tünetileg az aphasia; ámde mindezen esetekben az mulékony — passagère — és átmeneti természetű, mit a francia szerzők a „*neurolytikus zavarok*“ illetékonyágából akarnak kimagyarázni. Alig szorúl bővebb fejtegetésre, hogy amint a felsorolt bajok az idegélet működési eltérései által feltételezvék, úgy az ily aphasiák is működési féleségűek — *functionelles* — és minden szervi elváltozás nélkül létesülnek.

Hysteriás betegek perczekre, órákra, de néha egész hetekre, sőt hónapokra nemcsak hangtalanokká — aponia —, de szótlanokká is válhatnak. Ezeknél azonban egyrészt a szenvelgett némaság, a színlelés erőszakoltsága, másrészt az akarat erélytelensége miatt gyakran nehéz meghatározni még az „*aphasia transitoria*“ valódiságát is.

A félodali fejzsába — migraine — eseteiben is nem épen ritkán észleltettek aphasikus tünetek, különösen ezeknek azon válfajánál, melyet újabban *Charcot*<sup>3)</sup> „*migraine accompagnée, comitata*“ névvel jelölt meg, s mely már előbb „*migraine ophthalmique*“ czímen volt ismertetve. *Charcot* egy ily esetének leírásában kiemeli, hogy úgy az „*aphasie de réception*“, t. i. az írott és beszélt nyelvnek nem értése, mint az „*aphasie de transmission*“, azaz az írott,

<sup>1)</sup> *Virgilius*. Aeneis. II-ik könyv. 774. vers.

<sup>2)</sup> *Legrand du Saulle*. L'aphasie et les aphasiques. Gazette des Hôpitaux. 1882. Nr. 52. pag. 411.

<sup>3)</sup> *Charcot*. Aphasie transitoire revenant par accès, migraine ophthalmique. Gazette des Hôpitaux. 1884. Nr. 58.

vagy tagolt szavakkal eszközölt kifejezés egy órahosszant volt felfüggesztve, s azután rendesen újra megjelent.

A nehézkóros rohamok után rövid időre szintén fejlődnek és fenn is maradnak beszélő-képtelenségi jelenségek, mint arról a mindinkább szaporodó, s épen azért idézni már felesleges adatok tanúskodnak.

Szerit, számát bajos lenne felsorolni mindazon általános lázas és láztalan betegségeknek, melyekben aphasikus beszédzavarok hasonlólag előfordulnak; azonban nem valószínű, hogy p. o. a cukros húgyár, a fehérvyvizelés, súly, ólommérgezés stb. mint ilyenek okoznák az aphasiát, hanem úgy ezen, mint más vérvegyi, s táplálkozási zavarok — dyscraziák és dystrophiák — az agy táplálkozásának nem kedvezvén, másodlagos úton járulnak közre az agyműködések többrendű megbénításával egyidejűleg a beszélőképesség központi megingatására.

Mindazon nehéz-lefolyású kórok, melyek folyamában az agyállomány durvább, szétterjedő, vagy néha épen a beszélőképesség góczaira határtól roncsolásai előjöhetnek, egyúttal az aphasia fejlődését is könnyen elősegítik, s maguk után vonják. Így a Bright-kór, hasi hagymáz, vörheny, himlő, orbáncz és más fertőző-betegségek alatt, vagy után szintén nem ritkák az aphasikus melléktünetek.

Másként áll a dolog némely tekintetben a bélsár-pangás — coprostasis —, bélféregkór — helminthiasis — és nehéz hőszámzavaroknál, minthogy ezeknél a bántalmazott szervek érző idegei visszahajlási úton leginkább, de olykor egészen közvetlenül is izgatólag, vagy bénítólag hatnak az agy egyes alkatrészeire, miáltal annak kimerülését, vagy ellenálló képességének megtörését eredményezik, s így egyes működéseiben időlegesen, mint az ily okozati aphasiáknál történni szokott, megszibbasztják a beszédtehetséget is.

*Mauriac*<sup>1)</sup> félbehagyó aphasiákat is ír le, melyeket szerinte az agybujakór folyamában lehet elég gyakran észlelni. Magam is tapasztaltam, hogy a bujakóros agyszervenedés — encephalopathia — egyéb tüneteire, mint a nagyfokú fejfájás, álmatlanság, néha beszédzavarok, s mulékony némaság csatlakoznak.

A koponya külerőszakos sérelmeit is elégszer kísérik a beszélőképesség majd tartós, s állandó, majd rövid, mulandó fennakadásai; így ütések folytán a koponyacsontok repedései, törései, s szírt, lőtt sebek, az agyállományt összenyomó horpadások, abba behatolt szilánkok, csontforgácsok részint önállólag sértik meg a beszéd központi góczait és pályáit, részint oldalagos vérbőség, helyi vértelenség — ischaemia —, kisugárzási izgatás, nyomás által hatnak azon területekre; legtöbbször pedig olyképen, hogy a sérülés következményes agyvelő-, vagy agyburoklobot fejleszt.

Azonban mindenképpen felett az agy szerves bajai legszokványosabb szülő-okai az aphasiáknak; ezek közt meg első sorban az agylágyulási folyamatok, melyeket érrögös, vagy értőmeszes eldugulások létesítenek; ritkábban az agyi vérzések dűlnak a beszélőképesség góczáiban, mennyiben többnyire az agy szürke magvaiban ömölnek szét, s csak akkor lesznek tényezői a beszédhűdésnek, ha a szürke kéregállomány azon területeit lelik el, melyeket mint önálló beszéd szerveket kell elismernünk.

Ifjú egyéneknek az emboliás agylágyulás, öregeknek a kásás ütőrelfajulással kapcsolatos érdugaszos, necrobioticus folyamatok; amazoknál csúzos szívbántalmak, ezeknél vérkeringési akadályokul szolgáló keményedések az edényfalzatokban, köszvényes lerakódások szerepelnek leggyakrabban mint az igazi aphasiák nemzői.

Agydagok, melyek vagy széttolják, vagy összenyomják, de nem rombolják széjjel az agyállományt, természetesen ritkábban adnak alkalmat a beszédműködések kóros kiesési tüneteire, miután ezek, ha kapcsolatosan fellépnek is, már csak távhatási — par distance — fejlemények; kivételt tesznek az ütődagok, edénydagok — angioma — és enyves kocsonyás dagok — glioma —, melyek az edényrendszerrel való összefüggésük folytán majdnem ugyanazon tekintet alá esnek mint az előbb említett durvább szövetroncsolások.

<sup>1)</sup> *Mauriac*. Aphasie et hémiplégie droite syphilitiques et la forme intermittente. Gazette hebdomadaire. 1870. pag. 5.

(Folytatása következik.)

## Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának szaküléseiről.

*Junius havi szakülés.*

I. *Generisich* *tnr.* előterjeszti az actinomycosis tárgyában a nagymélt. m. kir. belügyminister elé terjesztendő felirat szövegét. A szakülés egyhangúlag elfogadja a szövegezést, mely következőleg hangzik:

Nagyméltóságú m. kir. belügyminister úr! Mintegy nyolcz év előtt Bollinger müncheni tanár kimutatta, hogy bizonyos, a szarvasmarha állcsontjaiban, nyelvén előforduló, régebben húsdagnak tartott képződmények egy sajátságos gomba, a sugárgomba (actinomyces) által okoztatnak, melynek nagyobb telepei a dag metszlapján szabad szemmel jól láthatók, s a seb váladékában felismerhetők: homokszem-, egész kölesnyi fehéres, vagy sárgás, vagy barnás-zöldes morzsákat képeznek; górcső alatt pedig egy központi finoman oszló fonalreczétből sugarasan kimeredező bunkókból állanak. A gomba által okozott daganat lassan és észrevétlenül fejlődik, hónapok alatt tetemes nagyságot ér el, anélkül, hogy az állat általános megbetegedés jeleit mutatná, de idővel kifakad, elfekélyesedik és az állat táplálkozását a helyi viszonyok szerint nehezítvén, általános elsoványodást hoz létre; későbbben a mirigyekben, ritkán egyebütt is másodlagos dag fejlődik és végre a baj talán minden esetben halált eredményezne, ha a sinylődő állat előbb le nem vágatnék. Hasonló természetű dag észleltetett még a marha torkában, gégéjében, bázsingjában, reczegyomrában, bendőjében, s a nyak bőre alatt; néhány esetben pedig a gomba a marhánál körülirtabb, vagy elterjedtebb szemcsés, vagy lebenykes, vagy tályogos tüdőlobot okozott. A többi házi állatok közül egy-egy esetben a kecskénél, a lónál, a kutyánál és több esetben a sertésnél észleltetett; utóbbinál az állkapocsban dagot (Johne), gyakrabban az emlőmirigyekben idült lobos rostos túltengést okozott (Johne Ponfick), többször pedig látszólag teljesen ép sertés húsában is 1.5—2 mm. átmérőjű, ép, vagy már elszenesedett szemcséket találtak, melyek sugárgombához hasonlítanak (Duncker és később Oskar Israel).

Bollinger felfedezésével majdnem egy időben, 1878-ban G. Israel tr. berlini orvos reá jött, hogy az emberben is egy sugárasan növő gomba mint kórgerjesztő szerepel. Némely esetben helybeli természetű, súlyos és hosszadalmas fogfekélyt, az arcra, nyakra és a tarkóra elterjedő genyedést, fekélyeket, sipolyokat okoz, melyek erélyes orvosi kezelésre gyógyulnak, de sokkal gyakrabban mint tüdő-, vagy mellhártya-lob, vagy mint béllob, vagy hashártyalob kezdődik, idült lefolyásában gerincz-közötti genyedést, gerincz-, keresztcsont-, medenczezsont-szuvasodást, kötszöveti és izomtályogokat, vese-, máj-, lép-, agy-genyedést indít és hónapokig, egész évekig tartó folytonos tovaterjedésében a szervezetet kimeríti, minden orvosi kezeléssel daczol és menthetlenül halált okoz. Ponfick tanár már 1879-ben kimutatta, hogy a hosszadalmas genyedési folyamatot fenntartó gomba és a marha állcsontdagjában és kérés nyelvében talált gomba azonos és ezen idő óta számos észlelet és vizsgálat lett köztéve. Kitént, hogy a betegség a szarvasmarhánál Németországban, Olaszországban, Franciaországban nagyon elterjedt, s hogy embernél is elég gyakran előfordul. Embernél eddig mintegy 12 könyebb, úgynevezett gyógyult, s mintegy 25 súlyos, többnyire halállal végződött esetet írtak le.

A betegség oktatát kutatva, még nem jutottak teljesen megbízható eredményre és be kell vallanunk, hogy ama gomba felőli természetrajzi ismereteink még nagyon hiányosak; de kétségtelen, hogy a gomba kívülről a tápanyaggal jut a marhába, s valószínű, hogy a száraz takarmányban foglaltatik, mert Johne tanár ép sertések mandola-tüszőiben ismételtlen kalászszalcsákat talált, melyeken a sugárgombához hasonló gomba fészkelte. Azonban nem valószínű, hogy a gomba ily módon jutna be az emberi szervezetbe, annyival kevésbé, mert az eddig leírt esetek nem földműveléssel és gazdasággal foglalkozó egyének voltak, s a súlyos esetek nagyobb részében nem a szájból, hanem a tüdők és belek felől támadtatott meg a szervezet. Inkább feltehető, hogy az ember fertőztetése a megbetegedett állatok húsának élvezete által történik. Ugyanis több vizsgáló, állatokból vett dagrészekkel, a gombabetegségben sinylődő emberek sebváladékával, ép

és szétdőrsölt gombaszemcsékkel számos oltási kísérletet tett, melyekből kiderült, hogy a betegség bizonyos kedvező feltételek mellett marháról-marhára, emberről-marhára (Ponfick és Johne), sőt másfajú állatra (Oskar Izrael, Ponfick) is átoltható, tehát ragályos fertőző betegség. Igaz, hogy az állatokon végzett etetési kísérletek nem hoztak pozitív eredményt, de miután az oltások sikerültek, igen is tarthatni attól, hogy az ember fertőztetése a gombával, súlyos következményeivel együtt, a megbetegedett állatok húsnak élvezete által okoztatik, különösen, ha a hús tökéletlenül főzve, vagy épen főtlenül jut a tápcsatornába (beafsteak, roast-beef); s e tekintetben felemlítendő, hogy a betegséget okozó gomba bomlékony volta miatt nemcsak maga a kóros dag, hanem a beteg állatnak látszólag ép részei is, melyek talán még az állat életében, vagy a leölés és szétvagdalás alkalmával a kóros képződmény nedvével, s legapróbb morzsaival megfertőztettek, veszélyeseknek tarthatók.

A fentebbiekben vázolt betegség minálunk is előfordul. Társulatunk egyik tagja (Genersich tr.) 1883. június hónapban az erzsébet-városi hatóság 9. k. a. k. felszólítása következtében egy levágott ökörtől származó ilyen sugárgomba-dagot megvizsgált. Azary Ákos tanár egy budapesti és egy felső-magyarországi marhán észlelt sugárgomba-egyet írt le a Veterinarius 1884. évfolyam 33. lapján. Folyó évi martius hónapban Kolozsvárt ily bajban szenvedő hizott ökör Bartha János tr. h. főorvos által kifogásoltatván, bizottság által (Genersich és Rózsahegyi tr.-ok, Bakonyi tr., Bartha tr. t. h. főorvosok és Jakab László állatorvos) megvizsgáltatott és sugárgomba-betegsége kényszerűg után constataztatván, húsa rendőrileg nagyméltóságoknak 15.446. sz. sürgöny útján adott rendelete értelmében letartóztatott, azonban az érdekelt felek fellépésére a városi tanács engedelmével mégis ki lett vágva. Ezen eset által figyelmeztetve, Jakab László kolozsvári állatorvos a helybeli hizalókban azonnal még három és egy magányosnál egy további negyedik ily esetet talált és azokat a Veterinarius f. é. 5-dik számában közzétette.

Nagyméltóságú minister úr! Miután az újabb időben felismert marhabetegség (actinomycosis) hazánk marhaállományában egymástól távol eső helyeken észleltetett és valószínűleg gyakran előfordul, az állattenyésztőre, a hizalóra és marhakereskedőre nézve fontossággal bír, miután ezen sugárgomba az emberben is igen súlyos és halálos betegséget okoz és kétségtelenül bebizonyított átolthatási képessége mellett teljes joggal feltehető, hogy ily bajban szenvedő állatokkal, azoknak húzával való bánás és különösen a húsnak élvezete az ember egészségét veszélyezteti, — alólírt orvosi szakosztály bátorkodik nagyméltóságoknak mindenre kiterjedő figyelmét ezen betegségre is felhívni és mély tisztelettel esedezik méltóztatásuk intézkedni, hogy:

- 1) állatorvosaink ezen sugárgomba-betegséggel alkalmas módon megismertessenek;
- 2) az állami állatorvosok utasítsanak, hogy figyelmüket ezen bajra is irányítsák és a betegség elterjedésére nézve nagyméltóságoknak jelentést tegyenek;
- 3) az orvosrendőri vásárszabályok ezen idült fertőző betegségre is alkalmazásba vétessenek, különösen pedig:
- 4) méltóztatásuk intézkedni aziránt, hogy ezen fertőző-betegségben szenvedő állatok húsa ki ne vágatassék, hanem legfeljebb csak ipari czélokra használtassék.

Nagyméltóságoknak Kolozsvárt az erdélyi museum-egylet orvosi szakosztályának folyó év június 26-dikán tartott üléséből alázatos szolgáló Genersich Antal tr. szakoszt. elnök, Bókai Árpád tr. szakosztályi jegyző.

2. A szeptemberben Budapesten tartandó orvosi congressusra a szakosztály képviselőivel Bókai Árpád, Farkas Géza, Genersich

Antal, Klug Nándor és Rózsahegyi Aladár tr.-ok, valamint a netán még ezentúl részvételre jelentkező szakosztályi tagok bizatnak meg.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Lectures on Diseases of the Nervous System, especially in Women.* Irta S. Weir Mitchell, M. D. Második javított és bővített kiadás. Philadelphia. Lea Brothers és társa. 1885. Öt táblával.

E füzet megérdemli, hogy ezt ne csak Amerikában ösmérjék, hanem Európában is. Tartalmából azonnal kivehető, hogy önálló gondolkodású, olvasott ember írta ezt saját tapasztalatai alapján, melyeknek feldolgozásában különös eredetiség nyilvánul. Kétségtelen pedig, hogy ezen második kiadásban a haladás, melyet ismereteink tettek, szembeszökően élénk tűnik, s különösen a hysteriára vonatkozó előadások azok, melyeket a szerző nagy gondal dolgozott át. Kiváló figyelem van fordítva a hysteria és az egyes testrészek, mint az ízületek, a gerincz és a végbél közti viszonyra. Még nagyobb érdekű a hysteriás és a neuraestheniás nőkön mutatkozó tünetek tárgyalása, mi igen tüzetesen történik. S nevezetes a különbség, mely az amerikai és francia nők hysteriája között van. Észak-Amerikában fordulnak ugyan elő esetek, melyek oly jelenségekkel lépnek fel, mint ezt Charcot-nak classikus leírásaiban találjuk, ámde ezektől az esetek nagyobb része eltér. A különbséget a fajtáiban lehet feltalálni. Az angol-szász származású nőknél a tünetek nem annyira túlhajtottak, mint ezt a francziáknál, s egyáltalában a latinfajtájú nőknél észlelhetjük. x.

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

#### z. Ichthyol.

Ezen anyag átpárologtatás útján gyántás közetből állittatik elő, mely három év előtt Tyrolban Seefeld által fedeztetett fel. V. Fritsch tr. szerint az ichthyol őskorbeli halakból visszamaradt bomlástermény, honnét kapta nevét is.

Seefeld szerint az átpárologtatott anyagot kénsavval kezelvén, a keletkező ichthyol lágy, a vaselinához hasonló-összeállású tömeget képez, mely kátrányszerűen néz ki. A különböző kátrányoktól nemcsak szaga, hanem egyéb sajátosságai által is különbözik; így vízzel emulsiót ad, továbbá égvényben és borszeszben részben, míg e kettőnek keverékében teljesen feloldatik; végül vaselinával és olajokkal tetszés szerint keverhető.

10% ként tartalmaz, mely benső alkatrészét képezi, úgy hogy az csak az ichthyol teljes felbontása után mutatható ki. Ezenkívül szénny és kőenny mellett sok éleny van benne, míg vilanyak csak nyomai találhatók.

Az ichthyolt Unna tr., Hamburgban, jó sikerrel alkalmazta psoriasisban, s általában oly bőrbántalmakban, melyek kénnel kezelés mellett gyógyulni szoktak. Előnye abban áll, hogy nincs semmi izgató hatása, s így enyhébb, mint oly kenőcs, mely zsiradékban 10% szabad ként foglal magában. Ha azt egészséges bőrre kenjük, például heteken át, még ekkor sem idéz elő lobos folyamatot, mi nem maradna ki az említett kénes kenőcs használata mellett. (The Therapeutical Gazette. 1885. június 15.)

#### z. Húgyhólyag rákja, — annak részbeli kimetszése.

Wallace tr. Liverpoolban egy asszonynál, kinek húgyhólyag-rákja volt, a hasfalat megnyitotta, s a hólyag rákos részét kiirtotta. A beteg a műtétet hetedik napján kielégítőn érezte magát. Későbbi tudósítások nincsenek. Ez a húgyhólyag részbeli kimetszésének első esete, mely Angliában végeztetett. (The Lancet. 1885. jul. 4.)

## T Á R C Z A.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. július 9-dike.

— Az országos általános kiállítás egészségügyi csoportja. A kiállítás juryje f. hó 5-dikén alakult meg Zichy Jenő gróf elnöke alatt, mely alkalommal Bujanovich Sándor és Szvetenay

Miklós nagy szavazattöbbséggel alelnökké választattak. Ezután a jury alapszabályai állapítottak meg, lényegében az előadott tervezet szerint, melyen csak csekély módosítások történtek.

A jurynek 428 rendes és 142 póttagja van, így tehát a tagok összes száma 570, kik 32 csoportban működnek, s a nagyobb csoportok még 2—4 osztályra vannak szétválasztva. A tagoknak

fele a kiállítók által választott, míg fele a kiállítás elnöksége által van kinevezve.

Az egészségügy a XXVIII. csoportot teszi, s két osztályt képez, melyek egyike (A) egyszerűen egészségügyi, míg másika (B) állategészségügyi. Az A osztály rendes tagjai Balogh Kálmán tnr. (kinevezett), Baier Arnold gyógyszerész (kin.), Bruck Jakab tr. (kin.), Chyzer Kornél tr. (választott), Elischer Gyula tr. (vál.), Gebhardt Lajos tnr. (vál.), Kallivoda József tr. (kin.), Kresz G. tr. (kin.), Müller Kálmán tnr. (kin.), Neoschill Alajos műtőszersz (vál.), Réczey Imre tnr. (vál.), Vidéky Ferencz (vál.); póttagok Dréher Ignác műtőszersz (kin.), Dulácska Géza tr. (vál.), Jurkiny Emil tr. (vál.), Saxlehner András (kin.) A B osztály rendes tagjai Gruber András állatorvos, Jamnitzky Jenő minisiteri titkár, Krausz Károly állatorvos, Liphay István minisiteri tanácsos, Tormay Béla minisiteri tanácsos, Zofahl Ernő állatorvos; póttagok: Klima Miklós állatorvos, Kovács Árpád állatorvos.

E csoport 7-dikén alakult meg, midőn tisztviselőit szavazás nélkül egyhangúlag választotta meg következőképen: A osztály elnöke Gebhardt L. tnr., alelnöke Réczey I. tnr., előadója pedig Kresz G. tr.; B osztály elnöke Liphay I., alelnöke Jamnitzky J., míg előadója Krausz K.; a csoport elnöke Gebhardt L. tnr., alelnöke Tormay B.

A osztály a cottage-kórházban tartja üléseit, s először 8-dikán jött össze, még pedig teljes számban. Határozottatott, hogy az egészségügyi osztályban kiállított tárgyak, melyek a kiállítás főcatalogusában a 3599—3783 számokat foglalják el, négy csoportba osztassanak, melyek tanulmányozását az osztály-jurytagokból álló bizottságok eszközöljék, továbbá azoknak eredményét az osztály-juryvel közöljék, minek megtörténte után az összes jurytagok a kiállított tárgyakat meg fogják szemlélni. Ez alkalommal megjelenésre a kiállítók is meg fognak hivatni. Megejtett szemle után a jury a kitüntetések felett tanácskozni fog. Azok pedig következők lehetnek: nagy diszoklevél (az egész kiállítás számára legfeljebb 100), nagy bronzérmek korlátlan számmal, közreműködők érmei, végül a munkások számára arany-, ezüst- és bronz-oklevelek.

A bizottságok ezek: 1) sebészeti tárgyak számára Réczey I. tnr. (elnök), Vidéky F. tr., Neoschill Al., Dréher Ig.; 2) ásványvizek és fürdők számára Kallivoda J. tr. (elnök), Bruck J. tr., Chyzer K. tr., Müller K., Saxlehner An.; 3) gyógyszerészeti tárgyak számára Balogh K. (elnök), Baier Ar., Elischer Gy. tr.; 4) kórházak és kórházi tárgyak számára Gebhardt L. tnr. (elnök), Dulácska G. tr., Jurkiny E. tr., Kresz G. tr.

Itt meg kell jegyeznünk, hogy az egészségügyi tárgyak nincsenek mindannyian a XXVIII. csoport A osztályában egyesítve, mennyiben például a vereskereszt-egylet kiállítása a honvédelmi felszerelések csoportjába osztott, valószínűleg azért, hogy az egyébkint kicsiny csoport terjedelmesebb legyen. Továbbá a horvát osztályban, s még máshol is vannak egészségügyi tárgyak, minél fogva az osztályjury a jury-tanácsához átiratot intézett, kifejtve annak helyességét, hogy a szóbanlevő osztály bizassék meg általában az egészségügyi tárgyak megbirálásával, még akkor is, ha azok nem a XXVIII. csoportban, hanem más csoportokban vannak elhelyezve.

— **Országos gyermek-menházak.** A szegény, elhagyott, árva és gyámoltalan gyermekek megmentése, ápolása és nevelése érdekében a budapesti kir. orvosegylet — mint ezt olvasóink tudják — a belügyminisiterhez felterjesztést intézett, melyben az kifejtette gyermek-menházak létesítésének szükségét, s e célból a szóbanlevő ügynek a minisiter által felkarolását kérte. S jelenleg, mint örvendetes eseményt jegyezhetjük ide, hogy ezen ügyet a belügyminisiter kezébe vette, minél fogva a sikeres megoldás teljes joggal remélhető. A belügyminisiter e tárgyban szaktanácskozára többeket meghitt, kiknek értekezlete f. hó 11-dikén a belügyminisiteri elnökségi teremben fog megtartatni.

Az értekezlet tagjai ezek: Az országos közegészségi tanács részéről: Csatáry Lajos tr., Fodor József tnr., Weszelovszky Károly tr. A budapesti kir. orvosegylet részéről: Tauffer Vilmos tnr., Fejér Lajos tr. a pesti gyermek-menhely főorvosa, Bókai János tr. a szegény-gyermek-kórház igazgató-főorvosa. Budapest főváros részéről: Horváth János tanácsnok, Patrubány Gerő tr. tisztí főorvos, Tatay Adolf tr. bizottsági tag, Hindy Kálmán bizottsági tag. Az

országos lelenczházat létesítendő egyesület részéről: Ivánka Imre, Rakovszky István, gróf Teleky Géza orsz. képviselők; továbbá Jókai Mór, Visi Imre, Neményi Ambrus orsz. képviselők, Szalárdi Mór tr., Schermann Adolf tr. A belügyminisiterium képviselőjében: Trifunác Pál minisiteri tanácsos; a minisiteriumbeli V. a) ügyosztály részéről: Harsányi József osztálytanácsos; a VIII. a) ügyosztály részéről: Grósz Lipót tr. osztálytanácsos (esetleg Hartl Alajos tr. osztálytanácsos.)

A tagoknak az értekezleten bő anyag fog rendelkezésükre állani, amennyiben a belügyminisiter összeállította az ezen ügyre vonatkozó adatokat, s ezeket megküldte az értekezlet tagjainak. Ezek a szül- és lelenczházi alap felől bő tájékozást kaphatnak, úgyszintén a minisiterium körében a lelenczügy rendezése érdekében eddig folytatott tárgyalásokról, valamint ezek eredményéről is informáltak. Igen megkönyíti pedig az értekezlet tárgyalását, hogy a belügyminisiter e kérdésben saját nézetét jegyzetek alakjában a tagokkal megismerteti.

Az elhagyott gyermekek ápolása, illetőleg megmentése érdekében — mint a minisiter mondja — következők a teendők:

1. Egy bizottság alakítása a közegészségügyi tanács, az orvosegylet, a főváros és a belügyminisiterium tagjaiból, melybe egy-két, ez ügyben buzgó más egyén is kinevezhető lenne.

Ezen bizottságnak lenne feladata: a) megállapítani az elveket; b) tervszerűleg kidolgozni, hogy mi lenne azok alapján teendő az ügy országos rendezése céljából, s e teendők felosztása aszerint, amint azok azonnal, vagy fokozatosan létesítendők; c) legalább megközelítő kiszámítása a szükséges költségeknek az előző pontban jelzett, fokozatos létesítésre való tekintettel; d) megjelölése a forrásoknak, amelyekből ezen célra meríteni lehetne, úgy hogy az államkincstár, mint kisegítő szerepeljen, de az egész teher reá ne háruljon.

Az a) pontot illetőleg egyéni nézetem, mely főbb vonalaiban összevág a közölt orvosegyleti emlékiratban kifejezettekkel, az: hogy az intézet hatáskörének ki kell terjednie a valóban szegény, akár törvényes, akár törvénytelen gyermekekre; hogy első sorban segíelyezni kell a szegény anyákat, kik erkölcsileg arra valók és segíelylyel képesek kisdedeiket táplálni és gondozni, de kikötte, hogy alávetik magukat az intézet felügyeletének, s hogy másodsorban kell olyan gyermekeket, kik az előbbi szerint nem segíelyezhetők, az intézetbe felvenni, de ott csak a legnagyobb szükség esetén és lehető rövid ideig kell azokat benntartani és kellő felügyelet biztosítása mellett dajkaságba kell azokat adni, még pedig lehetőleg falura; hogy az intézetnek szülházal kell összekötte lennie; hogy általában az intézet feladata nem az lehet, hogy saját maga közvetlenül mentül több gyermeket tartson, de igenis az, hogy azokat gondjai alá véve, ha lehet, a saját családjukban, ha nem lehet, más családban elhelyezze, később az élet számára is előkészítse.

A b) pontot illetőleg első dolog lenne ez ügyet a fővárosban rendezni, s mihelyt lehet, kiterjeszteni oda, hol bábaképezdek vannak, s csak azután menni tovább, amint azt pénzügyi, s más viszonyaink engedik.

A d) pontot illetőleg végül azt hiszem, hogy első sorban a főváros lenne telekadás, s más hasonló támogatás végett igénybe veendő, azonkívül a nemzet általános emberiségi érzelmeire hivatkozva, alapot kellene gyűjteni, felbreszteni országszerte a társadalmi működést, ezenkívül államsorsjáték útján is lehetne az ügyet előmozdítani, s végezetül megállapítani az illetékes — azaz a gyermekekre, s anyjukra nézve illetékes községek kötelezettségét, s azt, hogy az államnak mint ilyennek hozzájárulása mennyiben lenne igénybe veendő.

Részletesen megállapítandó lesz ezeken kívül, hogy mi legyen a felvétel módoszata? (amire nézve én a forgó ládák rendszerét határozottan kizártnak tartom) továbbá, hogy a felvett gyermekek minő esetekben, s feltételek mellett legyenek szüléiknek visszaadhatók, vagy adandók? s végül, hogy minő módon szerveztessék az ápolás, gondozás alá vett gyermekeket illetőleg a felügyelet?

— **Országos orvosi és közegészségügyi congressus.** E congressus referenseihez következő körlevél intéztetett: »Budapest, 1885. évi június hó 23-dikán.« »Tisztelt referens úr!« »A congressus-bizottságnak f. hó 5-dikén tartott ülésén a congressus-ülések

vezetése és az egyes kérdéseknek tárgyalása jövén tüzetesebben szóba, a bizottság a csak rövid időre szabott üléseknek pontos vezetése céljából kívánatosnak tartotta, ha legalább is a szakosztály-elnököknek módjában volna az egyes relációk tartalmával már előzetesen megismerkedni, — s minthogy tagadni nem lehet, hogy a congressusnak egész működése annál több eredményt ígér, minél gyorsabban, minél alaposabb és megbízhatóbb jelentéseket hoz róla a napi sajtó: azért a bizottság egyúttal azt is kívánatosnak mondotta ki, hogy maguk a referensek által készített kivonatok volnának a hirlapírók rendelkezésére bocsátandók. Ezen, itt említett bizottsági határozatok alapján van szerencsénk t. referens úrhoz azon kérdést intézni, valjon a maga részéről nem osztja-e szinte a fentti nézeteket és ezeknek megfelelően nem sziveskednék-e relációját, vagy ennek kivonatát f. évi augusztus hó 20-dikáig a vezértitkárhoz (Müller Kálmán tr. IV. váczí-útcza 25. sz.) beküldeni. Teljes tisztelettel *Markusovszky L.* tr. elnök. *Müller K.* tr. vezértitkár.

— Az 1879. XL. törvényczikk 92. §-a. E törvényczikk közönségesen rendőri törvény neve alatt ismeretes, s 92. §-ának 2. pontja akként szól, hogy »aki szabályszerű jogositvány nélkül gyógyszer betegek számára árul, vagy elad, vagy bizonyos gyógyszert, hatósági tilalom ellenére, habár ingyen osztogat, vagy ad«, száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A törvénynek ezen intézkedése már évek óta fennáll, azonban az érdeklettek előtt nem igen ismeretes, úgy hogy droguisták a törvény ellenére adnak el gyógyszereket a közönségnek, a titkos szereket kereskedők és mások jelentékeny terjedelemben árulják, ugyancsak találkoznak olyanok, kik a betegeknek gyógyszereket jogositatlanul osztogatnak. Mindezen visszaéléseknek, illetőleg kihágásoknak pedig csak akkor lehet véget vetni, ha lesznek panaszosok, kik azokat a bíróságoknak be fogják jelenteni. Így történt ez Budapesten D. Fr. droguista ügyében, kit az illető büntető járásbíró az idézett törvényczikk 92. §-ának 2. pontjába ütköző közegészség-elleni kihágásban bűnösnek mondott ki, s ezért 15 nap alatt végrehajtás terhe mellett a büntető törvénykönyv 27. §-ában megjelölt célra fizetendő 20 frt. pénzbüntetésre ítelt, mely behajthatlanság esetén 2 napi elzárásra változtatandó, mely esetben vádlott köteles a felmerülő tartási költséget viselni. A bűnjelt képező, s vádiratoknál mellékelt gyógyszerek a btkv. 61-ik §-ának rendelkezéséhez képest elkobzandók és megsemmisítendőek.

*Indokolás.* A tárgyalás alkalmával J — — A — 1 és P. . . . kifogástalan tanúk vallomásából kiderült azon körülmény, hogy vádlott üzletében betegek számára gyógyszereket elad, míg erre szabályszerű jogositványt igazolni képes nem volt, a tárgyaláskor csupán gyógyfüvek eladását engedélyező iparjegyet mutatva fel. Eszerint ellene fennforog a K. B. T. K. 92. §. 2. pontjában írt közegészség-elleni kihágás, melynek elkövetéseért fentti módon büntetni kellett, az eddigi rovatlan előéletnek enyhítőleg történt figyelembe vételével. Az esetleges eljárást a K. B. T. K. 22. §-a indokolja. Az esetleg felmerülő tartási költségek viselésére történt köteleztetés a bűnösség folyománya. Ezen ítélet szabályszerűen felebeztetvén, a budapesti királyi ítélő tábla az ítéletet vizsgálat alá vette, s következőleg ítelt:

Tekintettel arra, hogy vádlott részéről azon körülmény, hogy üzletéből magánfeleknek összetett gyógyszereket a fennálló hatósági szabályrendeletek ellenére ki nem szolgáltattak volna, az eljárás folyamán tagadásba nem vétetett, a kir. ítélő tábla az eljárási járásbíró ítéletét indokainál fogva helybenhagyja.

Ezzel kapcsolatban megemlítjük, hogy a szóbanlevő §. 1. pontja pedig így hangzik: »Száz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő: 1. a ki szabályszerű jogositvány nélkül fizetésért vagy jutalomért, orvosi, sebészi, fogorvosi, vagy pedig olyan helyeken, a hol szülész vagy szülésző van, s ezek akadályozva nincsenek, szülési teendőt végez.« Sok panaszt lehet hallani a kuruzslókról, s ezeknek ártalmas befolyásáról a betegek egészségére; ámde arról nincs tudomásunk, hogy a törvény által nyújtott védelem igénybe vétetett volna.

— A cholera Spanyolországban. *Junius 30-dikán* az egész országban choleraiban 1224 betege és 622 halálozás fordult elő. A járvány Castellone és Murcia tartományokban folytonosan csök-

ken, míg Toledo falvaiban növekszik az. Aranjuezben 201 betegség és 70 halálozás történt.

Ferran tr. Valenciában négy orvost hagyott, ki a cholera-védoltásokat végezni fogja. Ő maga ily célból szülővárosába, Tortosába ment.

*Julius 1-sején* a betegedések száma 1352-re, míg a halálozásoké 508-ra mentek. Madridban a betegedés száma 4, a halálozás pedig 2 volt. Aranjuezben 152 betegedés és 78 halálozás fordult elő. Murciában és Castelloneban a járványnak némi csökkenése dacára a lakosság között nagy a félelem.

*Jul. 2-dikán* a király reggel 7 óra tájban hadsegéde által Aranjuezbe, a közönségesen járó vasúti vonatra, két első-osztályú jegyet váltatott. Campagne-egyenruhát viselt, s a vonat elindulása előtt az állomásfőnök megismerve őt, salon-kocsit ajánlott fel, mit azonban a király nem fogadott el. Két levelet hagyott hátra, egyiket a királynénak, míg a másikat Canovas miniszterelnöknek. Azon levelek, a király meghagyása szerint, csak 9 óra-kor kézbesítettek.

A király Aranjuezbe érkezte után gyalog ment a városba, hol a kaszárnyákat, továbbá a katonai és a polgári kórházakat meglátogatta, s beszélgetett az orvosokkal, az ápoló-apáczákkal és a betegekkel. Ezenkívül magánházakba is benézett, s az emberek között pénzt osztott szét; útjában a nép mindenhol tömegeket képezve, éljenezte őt.

Egy óra tájban a királyhoz csatlakozott Quesada tábornagy hadügyminiszter, Pavia tábornok és Madrid polgári kormányzója, kik a fővárosból azonnal Aranjuezbe siettek, mihelyt hírtül kapták, hogy a király ideutazott.

Aranjuez kínos benyomást tesz. A 9000 lakosú városkában három nap alatt körülbelül 700-an betegedtek és 367-en haltak meg choleraiban. A lakosság egy része elfutott. A házak és a boltok nagyobb része zárva van. A király számára reggelit Madridból külön vonaton kellett küldeni.

A helyőrségben 51 betegedés és 26 halálozás történt, s úgy a lovassági, mint a gyalogsági kaszárnyák kiürítettek, hogy azután fertőtleníttessenek.

Madridban a senatus és a képviselőkamra ülései felfüggesztettek, hogy annak tagjai a király üdvözlétére menjenek, mint ez Aranjuezből vissza fog érkezni. A királyné, a cortes tagjai és a miniszterek fogadták a királyt, kit azonban a vonatról leszállása után előbb megfűstöltek, mint ezt spanyol szokás szerint más utasokkal is teszik, kik choleras, vagy cholera-gyanús helyekről jönnek.

A közönségre a királynak aranjuezi látogatása nagy hatással volt, s a félénk emberekbe bátorságot öntött.

*Jul. 3-dikán* choleraiban 1431 betegedett és 648 halt meg; Madridban pedig 4 betegedés és 2 halálozás volt.

A katonai hatóság Ferran tr-t megkereste, hogy a cholera által megtámadott tartományok helyőrségeit cholera védanyaggal oltsa be. Carthagenában a tengerészek beoltása megkezdett.

*Jul. 4-dikén.* Nyolcz tartományban uralkodik a cholera, még pedig összesen 177 város és falu van megtámadva általa. A betegedések 1667, míg a halálozások 855 esetet tettek ki. Madridban 6 betegedés, 1 halálozás, Aranjuezben 202 bet. és 64 hal. Onticolában, Aranjuez mellett, a lakosságnak tizedrésze lett cholera által megtámadva. Valencia városban 380 bet. és 148 hal. A cholera Huescában is mutatkozik.

## Évi kimutatás Árkövy József tr. egyet. m. tanár nyilv. fog-gyógyintézetének működéséről az 1884<sup>1</sup>/<sub>5</sub>-i tanévben<sup>1</sup>).

Ezen intézet negyedik évi működése úgy a betegforgalom, valamint a tanulási alkalom tekintetében az előző évhez képest jelentékeny haladást tüntet fel.

A lehetőleg részletes számadatok a jegyzőkönyv szerint következők.

Egyének száma: férfi 681, nő 881; } összesen 1785.  
Gyermek 14 éven alúl: fiú 121, leány 102; }

<sup>1</sup>) 1884. martius 1-től egész martius 1-ig.

*Kóresetek száma csoportokban.*

Fogbél-bántalmak: heveny 159; idült 607 . . . . .	=	766
Gyökfátya-bántalmak: heveny 36; idült 234 . . . . .	=	270
Absces. alveol. chron. . . . .	=	4
Absces. alv. acut. . . . .	=	2
Absces. proc. alv. (extra-alveolaris) . . . . .	=	7
Fogszu . . . . .	=	459
Inybántalom . . . . .	=	10
Medernyujtvány-bántalom . . . . .	=	3
Csonthártyalob . . . . .	=	2
Fejlődési rendellenesség . . . . .	=	13
Tejfog . . . . .	=	133
Erőművi fogsérülés . . . . .	=	4
Fogkő . . . . .	=	48
Caries alveolaris (osteoperiost. alv. dent.) universalis 4, partialis 32 . . . . .	=	36.

*Szokatlan kóresetek, még pedig:*

Állalatti mirigylob . . . . .	=	2
Szájnyákhártya-fekély . . . . .	=	1
Polypus gingivae . . . . .	=	2
Epulis sarcomatosa . . . . .	=	1
Nyelv-fekély . . . . .	=	1
Caries ossis intermaxillaris . . . . .	=	2
»    »    maxillaris . . . . .	=	1
Necrosis proces. alveol. . . . .	=	1
Abscessus retromassetericus . . . . .	=	8
Luxatio . . . . .	=	1
Fogsipoly (az állon nyiló) . . . . .	=	2
Fogkopás (abrasio) . . . . .	=	2
Asperitas coronae . . . . .	=	7
Bölcseségi fog rendellenes előtörése . . . . .	=	5
Dentin-hyperaesthesia . . . . .	=	5
Utóvérzés foghuzás után . . . . .	=	1
Összesen . . . . .		1790.

*Kezelések száma.*

Foghúzás: felnőtteknél 635; tejfog 133 . . . . .	=	768
Conservativ műtét . . . . .	=	778
Véres műtét, sebkezelés . . . . .	=	12
Tanács . . . . .	=	243
Fogkő-tisztítás . . . . .	=	48
Necrotomia . . . . .	=	1
Oncotomia . . . . .	=	5
Repositio . . . . .	=	1
Összesen . . . . .		1856.

Az intézet fokozódott tevékenységét, bele véve a hallgatóságot, a tavalyi számadatok szembeállítására tünteti fel, e szerint volt:

<i>az 188<sup>3</sup>/<sub>4</sub>. tanévben.</i>		<i>188<sup>4</sup>/<sub>5</sub>. tanévben.</i>	
egyének száma	= 1483	. . . . .	1785,
kóresetek száma	= 1576	. . . . .	1799,
kezelések száma	= 1616	. . . . .	1856,
fogászat-tanulók száma	= 123	. . . . .	160,
	(14 o. tr-ral.)		(21 o. tr-ral.)

Ha tekintetbe vesszük, hogy az intézet hetenkint 3-szor 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> órára van csak nyitva, s ebből is 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> (kedden) az elméleti előadásokra esik, mialatt a betegkezelés csak nagyon korlátozott, akkor a betegforgalmat jelentékenynek kell elismernünk.

Az intézeti felszerelés gyarapítása a nöttön-növő hallgatóság érdekében akként eszközöltetett, hogy mindegyik (számra 5) műtéti székhez egy teljes, önálló műszer-doboz szereltetett fel.

Kivánatos lett volna, s lenne ugyan még legalább 3 műtéti széknek felállítására, azonban — az intézet bérházban lévén elhelyezve — a hely szűke miatt ez nem történhetik meg.

Hálás köszönet illeti meg az intézet részéről a tek. orvosi tanártestületet és a nagymélt. közoktatásügyi ministeriumot, hogy fenntartási költségeihez — melyek a lefolyt évben 930 frt. 57 krt. tettek ki — 500 frttal járult. Hasonlóképp köszönettel tartozik az intézet Bayer Arnold gyógyszerész úrnak, ki a közügy iránti tekintetből vegyszerekkel ingyen látta azt el.

Az intézetből kikerült szakirodalmi tevékenységet a következő adatok tüntetik fel: *Kozma A.* Kísérletek az aconitin érzéstelenítő hatásáról a dentin érzékenységénél. Orvosi Hetilap 1884. 36. sz. és Oest.-ungar. Vierteljahrschr. f. Zahnheilkunde. 1885. Nr. 1. — *Árkövy J.* A fogbél- és gyökfátya-bánt. diagnosticája. III. *A fogbél-sorvadásról.* OHL. 1884. 42. sz. — *Kozma A.* Das öffent. Zahnheil-Institut in Budapest. Oest.-ung. Vtschr. f. Zhk. 1885. Nr. 1. — *Árkövy és Mátrai J.* tr-ok. Vergleichende Untersuchungen über Caries acuta, C. chronica und Necrosis eboris. Ugyanott 1885. Nr. 2.

**V E G Y E S E K.**

BUDAPEST, 1885. július 9-dike. A főváros 1. főorvosának július 2-dikával végződő hétről szóló kimutatása szerint megbetegedett vörhenyben 10, himlőben 7 (meghalt 2), kanyaróban 4, hagymázban 3 (megh. 2), hökhurutban 3, roncsló torokgyulladásban 2, croupban 1 (megh. 1). — A fővárosi statisztikai hivatalnak június 27-dikéről végződő hétről szóló kimutatása értelmében 285 éves születéssel 270 halálozás áll szemben, melyek között a tüdőgümő és sorvadás 59, a bélhurut 34, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 19 esettel volt képviselve. Gyermekegyi lázban és más gyermekegyi bajokban halálozások nem fordultak elő. A városi közkórházakban a betegforgalom a következő volt: múlt hétről maradt 1468, a szaporodás volt 467, a csökkenés 493, míg a maradék 1442.

— Az országos közegészségi tanács rendkívüli tagjaivá kinevezettek: Müller Kálmán egyetemi ny. rk. tanár Budapesten, Verzár Joachim tr. a Margit-fürdő orvosa, Bruck Jakab tr. az Erzsébet-fürdő orvosa, Pollák László tr. közkórházi orvos Nagyváradon és Pávay Vajna Gábor közkórházi orvos Pozsonban.

— *Árkövy J.* tr. magántanártól »Beitrag zur Systemisirung der Untersuchungsmethodik der Pulpa-Erkrankungen« című czikk jelent meg az »Oesterreichisch-Ungarische Zeitschrift für Zahnheilkunde« folyóirat júliusi füzetében. Árkövy tr. úgy e folyóiratban, mint máshol is dicséretes szorgalmat fejt ki, hogy fogászatunkat a külföld előtt tudományosan képviselje.

— A Zemplén-megyei egészségügybeliek kölcsönös segélyegylete f. é. január 15-dikén tartotta rendes évi közgyűlését, melyben pénztárnoki kimutatás és igazságügyi javaslat szerint az 1885. költség-előirányzat következőleg állapított meg: a) alaptőke 4850 frt., b) a zemplénm. orvos-gyógysz. egyesület alapítványa kamatjával 526 frt. 38 kr., c) tartaléktőke 304 frt. 29 kr., s az 1885. évi segélydíj 192 frt. állapított meg, mely a három segélyre jogosult közt egyforma részben felosztandó léssen, tehát egyenkint 64 frt. Schön Vilmos tr. és Zarubay Bódog kartársak személyesen jelenvén meg e közgyűlés előtt, s kérvén a segélyegyletbe való felvételüket, mindketten titkos szavazás útján egyhangúlag egyleti tagokul befogadtatnak az alapszabályokban előírt fizetési feltételek mellett. Ezután elnök bemutatja a 40 egyleti tag névsorát az 1885. évr. Végül közgyűlési határozat folytán azon tagtársaknak nevei, kik tagdíj-hátralékaikat az 1884-ik évről be nem fizették, kimutatandók lévén, pénztárnok kimutatja, hogy az elmúlt 1884-ik évről a tagdíj befizetésével hátralékban maradtak Fábry Béla és Valkó Nándor, mind a ketten az 1884-iki egész évről. Többi tagtársak tagdíjait mind befizették. Az egylet tisztí kara következő: elnök Chyzer Kornél tr., igazgatósági tagok Lengyel Endre és Pintér Ferencz tr-ok, pénztárnok Kocourek Ferencz, jegyző Hosnyay Béla tr.

— *Thuróczy Károly* tr. kórházi igazgató-főorvostól megjelent »Kimutatás a Nyitra-megyei közkórház 1884-dik évi betegforgalmáról.« 1883. évről ápolás alatt maradt 100 beteg, 1884 folyamában pedig felvétellett 1200, s így összesen 1300 ápolattott. Ebből gyógyult 772 (59.38%), javultán távozott 220 (16.92%), gyógyulatlanul elbocsátott 44 (3.38%), meghalt 160 (12.72%), s így az összes apadás 1196. 1884 végén maradt 104 (8%). Haldokolva 5-en vétettek fel, kik azonban orvosi kezelésben már nem részesülhettek. A legkedvezőbb gyógyulási arány júniusra, míg legkedvezőtlenebb augusztusra esik. A halálozás octoberben volt legkisebb, januárban ellenben legnagyobb. Az ápolási napok száma 37623 volt, s egy betegre átlag 28.0 nap esik, azonban 76 beteg 3 hónapnál hosszabb ideig feküdt a kórházban. Az ápolási díj naponként és fejenként 52 kr. volt.



— *Marosi Kálmán* tr., kórházi helyettes főorvos által közölve megjelent, »Évi kimutatás a marosvásárhelyi országos kórházban ápolott betegekről 1884. évben.« 1883. végével maradt 78 beteg, 1884-ben a szaporodás volt 1263, s így az ápoltak összes száma 1341. Ezekből gyógyult 923 (68.8%), javult 234 (17.4%), gyógyulatlan elbocsátott 16 (1.1%), meghalt 76 (5.6%). Az apadás volt tehát 1249, minélfogva a jelen évre visszamaradt 92. A betegeket kóresetek szerint osztályozva, belkóros eset volt 467, továbbá bujakóros 404, szülészeti 11, sebészeti, 242, bőrkóros 99, elmekóros 35 és szembántalmas 86. A belbetegek között a légzőszervi bántalmak nagyobb számmal jöttek elő. Fertőző-betegségek járványosan nem fordultak elő. Nagyobb sebészi műtét 48 esetben végeztek. Ezenkívül kisebb műtétek, mint tályog-nyitás, függőlyök lemetzése, ürjartatok és fekélyek kikaparása, heveny sértésnél varratok alkalmazása, úgyszintén ficzámok helyreigazítása, kemény kötés alkalmazása több esetben végeztek. A sebkezelésben lényegesebb változás nem történt; azok antiszeptikus szabályok lehető megtartása mellett végeztek és kezeltettek. Az elhaltak száma ez évben kevesebb volt, úgy hogy míg a múlt évben az elhaltak 739%-ot tesznek, ez évben az ápoltnak — ide számítva a haldokolva behozottakat is — csak 5.6%-ja halt el. A kórházba 6 egyén haldokló állapotban hozott be. Az ápolási napok összege 28.233 volt, tehát átlag egy betegre 21.005 ápolási nap esik. A kórházban 14 kórszoba van, melyben a belbetegek kórcsoportok szerint vannak elhelyezve; ezenkívül két elkülönített szoba elmebetegek számára. A nagyobb szobák szellőztethető készülékkel vannak ellátva. A betegek élelmezése vállalkozónak árlejtés útján 3 évenként adatik ki. A kórháznak 19390 frt. 37 kr. bevétele és 19.026 frt. 79 krajczár kiadása volt. Az utóbbi rovatban 1000 frt-ot találunk, mint a 10,000 frt. adósság 4-dik részletének visszafizetését. A kórháznak 35,227 frt. 43. kr. tőkéje van, mely 3926 frt. 67 kr-t hajt, a főbevételt tehát az ápolási napok után járó összegek képezik, melyek összesen 15,869 frt. 41 krra mennek.

— A *fürdővendégek* száma volt a budai Erzsébet-sósfürdőben június 29-dikéig 342, Buziáson június 30-dikéig 352, Új-Tátrafüreden június 26-dikéig 270, Alsó-Tátrafüreden június 30-dikéig 281, Vihnyén június 30-dikéig 340.

— Megjelent »*A graenfenbergi (hideg) vizgyógyomód.*« Népszerű irányban tájékoztatásul a vízi kezelésben. Írta Kofrányi Adolf tr. Pozsony és Budapest. Kiadja Heckenast Gusztáv utóda (Drodtleff R.) 1885. 212 l. Ára 1 frt. 50 kr.

— A belga egyetemre a hallgatókat érettségi bizonyítvány nélkül veszik fel, minélfogva ezeknek mintegy 50%-a az egyetemi tanárok általános tanúsága szerint képtelen és rosszúl van előkészítve az egyetemi tanszakok sikeres tanulására. Ennélfogva a jelenlegi kormány a képviselőház elé törvényjavaslatot terjesztett, melynek értelmében a lüttichi és genti államegyetemre ezentúl csak oly tanulók vétetnének fel, kik az érettségi vizsgát letették. Ezt az ellenzék (jelenleg a szabadelvű párt) nagy erélyvel megtámadta, minek oka abban van, hogy e törvény csak az állami egyetemre lenne kötelező, de nem a clericalis löweni és nem a szabadelvű brüsseli egyetemre; ennek folytán a szabadelvű-pártiak attól tartanak, hogy a törvényjavaslat elfogadása esetében az állami egyetemeknek hallgatóik nem lesznek, hanem ezek a másik két egyetemre sereglenének, hol a felvétel az eddigi módon könyű szerrel történék. S úgy fogják fel, hogy épen ez a mostani clericalis kormány célja, mely az állami egyetemeket néptelenné akarja tenni, hogy így a hallgatóknak a felekezeti löweni egyetemen összecsoportulása előmozdítottassék.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1885. július-decemberi folyamára.

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

### ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése június hó végével lejárt, s 1885. július hó 18-dikáig 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 budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. július 2-től egész 1885. július 8-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt					összeg	
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór		
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
július 2	27	25	52	26	26	52	1	3	4	597	583	27	12	50	1269
» 3	26	21	47	16	18	34	2	—	2	600	586	28	13	53	1280
» 4	17	30	47	47	33	80	1	4	5	567	583	23	11	58	1242
» 5	17	9	26	22	12	34	3	2	5	558	577	23	9	62	1229
» 6	36	32	68	54	32	86	4	2	6	546	583	24	9	43	1205
» 7	39	26	65	21	18	39	2	2	4	565	588	22	8	44	1227
» 8	35	22	57	29	19	48	3	3	6	573	585	21	8	43	1230

— **Riunione Adriatica di Sicurtá os. kir. szab. biztosító társaság Triesztben.** Június 25-én tartotta meg Triesztben e társaság Neumann Henrik vezérigazgató úr elnöklése alatt közgyűlését, melyen az 1884. üzletév zárszámadása és az igazgatósági jelentés tárgyalattak. A jelentésben konstataáltak, hogy a múlt évi üzleteredmény nagyon kielégítő volt, s hogy minden a társaság által gyakorolt biztosítási ág hozzájárult a szerencsés eredményhez. Ezek után minden egyes szak világitattott meg kellőleg.

**I. Életbiztosítások.** Az 1884. év december 31-én érvényben volt biztosítások összege 6.644,869 frt tőke, 54,991 frt járadék a tulélesi, továbbá 25,913,426 frt tőke, és 12,459 frt járadék az elhalálozási biztosításoknál. A nyeresémdíj bevétele 1884. évben 1.286,854 frtra ment, ugyanezen osztály tartaléktőkéjének járuléka pedig 303,092 frtot tesz ki. A tulélesi és esedékesé vált járadék biztosításokért, a viszontbiztosítások levonása után 203,496 frt haláleset és esedékesé vált egyes biztosítások után 408,104 frt fizettetett ki, azonkívül a dec. 31-dikén függőben volt haláleset és tulélesi biztosításokra 97,052 frt tartatott vissza. A folyó biztosítások nyeresémdíj tartaléka 6,847,101 forintban állapított meg, melyből 771,050 frt. viszontbiztosításokra esik és ennek leszámításával a múlt évihez képest 333,309 frt. növekedést mutat. A nyereséményszszel biztosítottakra az utóbbi három évi időtartamról 50,551 frt. 62 kr. esik osztalékul. Az életbiztosítási osztály nyereséme 96,616 frt. 72 kr. összegben az általános zárszámlára vitetett át.

**II. Tűzbiztosítások.** A nyeresémdíj bevételek 5,489,360 frtra mennek és a múlt évihez képest 190,766 frttal emelkedtek. Több évi biztosítások nyereséménytárcája 1884. december végével 17,573,815 frtra rúg. Tűzkárokkért 3,568,648 forint fizettetett ki, mely összegből viszontbiztosításokra 1,797,940 frt. esik. Azonkívül függő károokra tartalékba helyeztetett 174,844 forint. Viszontbiztosításokra 2,567,187 forint adatott ki. A készpénz díjartalék 43,208 frttal 1,475,697 frtra emelkedett.

**III. Szállítvány biztosítások.** A bevett nyeresémények 166,905 frtra, a viszontbiztosítások 67,442 frtra, a kifizetett károk, a viszontbiztosítások levonásával 47,877 frtra mennek, függő károkkért pedig 4712 frt tartatott vissza.

**IV. Jégkárbiztosítás.** A nyeresémény bevételek 7,135,742 frtot tesznek, a viszontbiztosításokra 469,748 frt. kellett, a károk pedig a viszontbiztosítások levonásával 1,392,427 frtra kerültek. A Riunione által, fennállása óta minden szakban eszközölt kártalanítások összege kerek 121<sup>1</sup>/<sub>2</sub> millió frtra rúg. Az 1884. évben elért nyeresémény 631,121 frt. 64 krt tesz, ehhez véve a múlt évi maradékot 636,159 frt. 11 krt kapunk, melyből egylőre 250,000 frt. a jégkár biztosítási üzlet külön tartalékösszegének emelésére, 127,066 frt. 37 kr. pedig az árfolyam ingadozási tartalékhoz csatolattik. Az ezután megmaradó összegből 45,444 frt. 83 kr. a nyereséménytartalék alaphoz csatolattik és ezen összegnek, valamint az igazgatók és felügyelők osztalékánál végül pedig a társaság hivatalnokai takarékk és segélypénztára részére megállapított összeg levonása után 167,066 frt. 95 kr. marad osztalékul. Az osztalék részvényenkint 50 frtban állapított meg és július 1-től kezdve fizettetik ki. A tartalékok 1884. évben 798,910 frt. 42 krral emelkedtek és jelenleg 8,989,812 frt. 80 krt tesznek. Ezek a következő tételekből

állanak: Az életbiztosítások nyereségytartalék 6.076,050 frt. 58 kr.; a tűz-biztosítások nyereségytartaléka 1.475,697 frt. a szállítmánybiztosítások nyereségytartaléka 17,432 frt. a jégbiztosítások nyereségytartaléka 400.000 frt. tartalék árfoylam ingadozásokra (zárszámla A) 144,283 frt. 19 kr. az életbiztosítási osztály különös nyereségy tartaléka 15,000 frt., nyereségy tartalékalap 582,066 frt. és 85 kr. A társulat hivatalnokai takaré- és segégypénztárának vagyona 229,542 frt. 50 kr. A választások, melyek az alapszabályok értelmében voltak teljesítendők, azt eredményezték, hogy Lutteroth Hermann báró úr az igazgatótanács tagjává és Dr. Morpurgo Emil báró úr felügyelővé megválasztottak.

**PÁLYÁZATOK.**

A petrosenyi szolgabírói járás területén a volt körorvosnak járás-orvossá lett megválasztása következtében a petrosenyi egészséggyi körben a körorvosi állomás üresedésébe jöven, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen körorvosi állás évi 300 frt. fizetéssel és az 1876. évi 14. t.-cz. 145. §-a 1. pontja értelmében a községekkel egyetértőleg megállapítandó díjjazással van egybekötve, továbbá mindaddig, míg vállalkozó hiányában a vulkáni egészséggyi kör betöltetlen marad, annak orvosi teendőit is ideig- ideiglenesen ezen állomás körorvosa köteles és jogosult teljesíteni fennti fizetésen felüli 300 frt. fizetés és a községekkel egyetértőleg megállapítandó díjjazásért.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaik f. é. július hó 31-ig alólirt szolgabíróhoz nyujtsák be.

Ezen határidőn túl beérkező folyamodványok mint elkésettek figyelembe vétetni nem fognak.

A választási határidő f. é. augusztus hó 1-ső napja délelőtti 9 órájára tüzetik ki az alólirt szolgabírói hivatal helyiségébe.

Orvostudorok előnybe részesülnek.

Petroseny, 1885. június 16-án.

3—3

*Hollaki, szolgabíró.*

A vaskóhi szolgabírói járásához tartozó és 16.148 lelket számláló Vaskóh székhelylyel szövetkezett 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyanazon községek által évi 800 frt. készpénz, saját lakásnám vényírásért 20 kr., az egészséggyi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50 kr. és helyben a kémlelésért 40 kr. díjjal javadalmazott, de egy kézi-gyógytár tartási kötelezettséggel rendszeresített körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmeket a vaskóhi szolgabírószághoz f. é. július hó 18-ik napjáig benyujtani el ne mulasztják, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 26-ik nap d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Vaskóhon, 1885. június 11-én.

3—3

*Domsa György, szolgabíró.*

A Ny.-Acsád, Sz.-Gy.-Abrány, B.-Abrány, Ny.-Adony és Mártonfalva járásbeli, úgy Ny.-Lugos, Ny.-Báthori járási községekben és az azokhoz tartozó pusztákból álló körben, Ny.-Acsádoni székhelylyel betöltendő körorvosi állomásnám választás útján betöltésére a f. é. július hó 25-ik napjának d. e. 10 órája Ny.-Acsád község házához kitüntetvén, felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1871. XVIII. t.-cz. 71. §-a, illetőleg az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-ában megkivánt kellek kimutatására szolgálható okirataikkal felszerelt kérvényeiket f. é. július hó 24-ik napjáig e szolgabírószághoz nyujtsák be, mivel később benyujtott, vagy postai úton elkésve érkezett kérvények már a választásnál figyelembe nem vétethetnek.

A körorvos évi díjazása áll 500 frt., állandó fizetésből 150 frt. utazási általányból, melyért a körnek minden községében meghatározta időnkint megjelenni tartozik. E megjelenési alkalmával a község házánál történő megvizsgálás és vényért 20 kr., háználi látogatásért nappali 40 kr., éjjeli 60 kr., s a hivatalbóli megjelenésen kívül a Székhelyen kívüli községekben teljesítendő látogatásoknál — mennyiben a fuvar természetben nem szolgáltatnék ki — Ny.-Adonyba és Bánháza pusztára 1 frt. 50 kr., B.-Abrányba és Bagos pusztára 1 frt. 20 kr., Sz.-Gy.-Abrányba 1 frt., Mártonfalvára 80 kr. fuvardíj járúl, Lugos községre nézve a megállapítás pótlólag fogván eszközöltetni.

N.-Kálló, 1885. június 19-én.

3—3

*Kánay, szolgabíró.*

Ujbánya szab. kir. s bányavárosánál betöltendő városi tisztí főorvosi állomásra:

Pályázati határidő: 1885. évi július hó végeig. Illetmények: évi fizetés 600 frt., lakpénz fejében 60 frt., és tűzifa illetmény fejében 50 frt., a városi aggmenház részéről 12 frt 60 kr. évi díj; továbbá esetleg a bányászati személyzet gyógykezelése fejében 120 frt., s végre magánfelektől szabályzatilag meghatározott díjazás.

A megválasztandó egyszersmind nyugdíjképes a szabályszerű járulékok befizetése mellett.

A pályázoktól kívántatik, hogy életkorukról, erkölcsi magaviseletekről, szakképzettségükéről, a magyar és tót nyelvben jártasságról, végre eddigi alkalmazásukról szóló hiteles okmányaikat bemutassák, s kérvényeiket a városi közgyűléshez címezve, a városi polgármesteri hivatalnak beküldjék.

2—2

*A városi tanács.*

Lemondás következtében megürlt *kumáni* körorvosi állomásra, melylyel Kumán község részéről 650 ft. és Tarras község részéről 150 ft. évi javadalmazás, vagyonosoknál 50 kr. s közép-osztálynál 20 kr. látogatási díj-jak vannak összekötve, a pályázat ezennel kiiratik.

Míróli pályázni szándákozók azzal értesítettnek, hogy az 1871-ik évi XVII. t.-cz. értelemben kellően felszerelt folyamodványaikat az ez évi július hó 30-ára d. e. 8 órára, a kumáni község házához kitüzött választási határnapot megelőzőleg alulírott szolgabírószágnál mutassák be.

T.-Becsén, 1885. június hó 24-dikén.

3—2

*Török-becsei járás szolgabírói hivatal.*

A Seprős és Kerüls községekben Seprős község székhelylyel alakított XVIII. számú egészséggyi körben lemondás folytán üresedésébe jött körorvosi állás pályázók hiányában a folyó hó 15-re kiírt választás alkalmával betölthető nem lévén, annak választás útján leendő betöltésére újabb határidőül folyó év augusztus hó 22-dik napjának d. e. 10 órája Seprős község házához kitüzetik.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a és az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmánynyal ellátott kérvényüket f. év augusztus hó 21-ik napjáig a *kisjenői szolgabírói* hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a két községből 700 frt. beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör székhelyén a halott kémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjjazást nyer.

Kisjenő, 1885. június 15.

3—2

*Kisjenői szolgabírószágtól.*

Szathmár megyébe kebeleztett királydaróczi körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

E körorvosi kör községei: Király-Daróc (székhely), Tőke-Terebes, Piskárkos, Gyöngy, Géres és Madarász.

Fizetése a kör községei részéről 400 frt., azonkívül Király-Daróc községtől 200 frt., s így összesen 600 frt.

A választás megejtésére határidőül f. é. július hó 18-dikának d. e. 9 órája tüzetik ki Király-Darócra.

Pályázni óhajtók orvostudori képességükön kívül igazolni tartoznak, hogy mint gyakorló orvosok legalább 2 évig önállóan működtek.

A pályázati kérvények alantírt szolgabíróhoz terjesztendők be.

Erdőd, 1885. június 20-án.

3—3

*Galgóczy József, szolgabíró.*

Czrepaja községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott és 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi július hó 19. napjáig küldjék be.

A választás f. évi július hó 20-dikán Czrepaja község házánál fog megejtetni.

Antalfalván, 1885. június hó 22-dikén.

3—2

*Hegedüs szolgabíró.*

A lemondás folytán megürlt Jászkerkegyház község orvosi állomásra alulírt szolgabíró részéről ezennel pályázat nyitattik.

*Az orvosi állással járó javadalmazás a következő:*

1) Készpénz fizetés . . . . .	600 frt.	— kr.
2) lakbér czímen . . . . .	50 »	»
3) beteglátogatási díj nappal . . . . .	»	25 »
4) » » éjjel . . . . .	»	40 »
5) » » nappal a pusztákon . . . . .	»	30 »
6) » » éjjel . . . . .	»	50 »
7) hallottkémí teendőket mindenütt . . . . .	»	50 »

Teljesen vagyontalanok ingyen gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazon orvostudorok (sebészek nem pályázhatnak), kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a magyar állam területén érvényes okleveleikkel, s egyéb képesítési okmányaikkal felszerelt kérvényeiket alulírott szolgabírói hivatalhoz 1885. évi augusztus hó 1-ső napjáig nyujtsák be.

Előny adatik az oly pályázónak, ki házi gyógytárt felállítani képes. Kún-Szent-Miklós, 1885. évi június hó 29-dikén.

*A szolgabírói hivatal.*

A nyitramegyei közkórházban ideiglenesen üresedésébe jött másod-orvosi állomást elnyerni óhajtó orvostudor urak felhivatnak, hogy elnyert akadémiai fokuk, eddigi gyakorlatuk és nyelvbéli jártasságukat kitüntető mellékletekkel felszerelt folyamodványukat folyó évi augusztus hó 10-ig alulírott alispáni hivatalhoz nyujtsák be.

Ezen állomás 700 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és kiszolgálattal van javadalmazva.

Nyitrán, 1885. évi július hó 3-dikán.

*Szalavszky Gyula, Nyitramegye alispánja.*

Leköszönés folytán Prg.-Szt.-Iván községében megürült község orvosi állomásra czennel pályázat hirdettek, s a választás határidejéül f. é. augusztus hó 2-ik napjának reggeli 8 órája Prg.-Szt.-Iván község házához tüzetik ki.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egykeköteve.

Felhívtnak 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 nemkülönb a magyar, s német nyelv bírását tanúsító okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi július hó 27-ig ezen szolgabíró-sághoz benyujtsák, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1885. július hó 2.

3-I

A szolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi május hó 19-én 24748/VIIIa szám alatt kelt magas rendelete folytán, a pozsonyi m. kir. országos kórházban megüresedendő másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt. évi fizetés, szabad lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel pályázat hirdettek.

Felhívtnak 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 július hó 31-ig bezárólag, annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1885. évi június hó 28-án.

3-I

A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.

## H I R D E T M É N Y E K.

**Dr. Kern Henrik** mint évek óta rendel  
**LIPIK**  
közegészségügyi tanácsos, jódfürdőben.

**Szliácsi vasasfürdő.**

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálók.  
**Dr. Szemere Albert**, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át **Abbazsiában** működöm.

**Dr. BATIZFALVY**

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, 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 mérten, külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi-tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélból 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.

**Czigelkai LAJOS-forrás**

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyúviz.

Felülmúlhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizeit közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemebbébb valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyo-mor, bél, hughyólyag és légutak bántalmainál s görvélykóránál, minden nagyobb ásványvizkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközli; utolsó posta Bártfa, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg. Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasúti állomáson Eperjesen: **Gallotsik J. W.** kereskedőnél.

**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, gac-sos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-ség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

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

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

**OLTÓ-ANYAG.**

Regenerált és humanisált oltó-nyírk frissen és megbízhatóan- valamint igen czélzerű oltó-tű tütartóval alulírtnál **Merényben, Szepes megye** pósta- és távirtdai állomással és Budapesten **Egressy R. Szent-Istvánhoz** címzett gyógyszerárában. V. Nádor-úteza 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyírk üvegcsének fűvöcsövel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tütartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

**Kreichel Andor**, orvos-sebész tudor.

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Gölis-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emész-tés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs beteg-ségekből is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, minden-nemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyö-keres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálá-tot tesz.

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

A hamisítástól megmenekülésre figyelmez-tetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes

emésztőpor **Dr. Gölis pecsétjével** van elzárva,

s minden skatulya a védbélyeggel, s kí-vülről ily czímmel van ellátva:

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

## 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 ezélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz  $2\frac{0}{100}$  chinint. A legajánlhatóbb szer régi lázagnál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve,  $2\frac{0}{100}$  chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. **Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik.** Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilos postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállítanak.

## 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 párizsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említetik. 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.

## BLANCARD' VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéleztek; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezlszerűbben gyógykezeltek.

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő 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** gyógyszerertárban, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

*Idény május 1-től september 30-ig.*

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhízásnál, (köszvénynél és női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI'féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

## BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

## VAS - LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczel- és sófürdők előállításához.

## CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek  
szétküldése

## MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 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 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 Markuszovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Bókai J.* tr. Közlemény a pesti »Stefania« szegény-gyermekórházból. Húgycső-diverticulumok a gyermekkorban. — *Pollák L.* tr. A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól. (Aphasia.) Tanulmány. (Vége.) — *Schleicher A.* tr. A farado-electrikus fürdő. — *Könyvismertetés.* Diagnosis of Diseases of the Brain. By *W. E. Gowers.* — *Lapszemle.* Megrögzött psoriasis vulgaris esete, kezelés pyrogallóval, gyógyulás. — Erythema nodosum esete. — Új fehérnye-reagens.

TÁRCZA: *Hetiszemle.* Ferran choleras-beoltásainak ügye a francia orvosi akademiában. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény a pesti „Stefania“ szegény-gyermekórházból.

*Húgycső-diverticulumok a gyermekkorban.*

Közi BÓKAI JÁNOS tr. kórházi igazgató-főorvos.

Az urethra fejlődési rendellenességei kétségtelenül a legérdekesebb fejezetét képezik a gyermekgyógyászatnak, s mindezen fejlődési anomáliák között, már ritka megjelenésüknél fogva is, kiválóan érdekesek a húgycső-diverticulumok.

A *diverticulum urethrae* esetei, hol a húgycső-tasak fejlődése már a legelső gyermekkorra vezethető vissza, csak alig néhányszor észleltettek; tudomásom szerint az egész világirodalomban csak hat ily esetközlés tétetett. Atyám, *Bókai* tanár a gyermekek ivarszervi bántalmainak kidolgozásánál, a *Gerhardt*-féle gyűjtőmunkában 1878-ban a *diverticulum urethrae* tárgyalásánál, saját, majdnem negyven évi tapasztalatából ily esetre nem hivatkozhatott, s példa gyanánt csak *Hueter* észleletét idézhette, ki maga is esetét 1869-ben a „*Virchow's Archiv*“ 46-dik kötetében, mint unicumot állította az olvasó elé. *Hueter* észleletén kívül én még öt ily esetet találtam az irodalomban, így *Hendriksz* esetét, mely még 1842-ben közöltetett, s tudomásom szerint az első ilyenmű közlés volt, *Lotzbeck* észleletét, mely 1861-ben íratott le, *Busch* esetét, mely 1866-ban tétetett közzé, *Lawson Tait* észleletét, mely a „*Lancet*“ 1875-dik évi folyamában íratott le, s végül *Laugier-Anger* esetét, melyet *Picard* „*Traité des maladies de l'urèthre*“ című művében találtam részletesebben közzétéve. *Scheuthauer* tanár bécsi kórbonczí működése alatt a 70-es években szintén észlelt egy ily *diverticulum urethrae* esetét, ezen esetről azonban nagy sajnálatomra részletesebbet e helyen nem közölhetek.

Azon kérdéssel, hogy valjon felnötteknél gonorrhoea utáni stricturák mellett húgycső-diverticulumok észleltenek-e gyakrabban, irodalmilag nem foglalkoztam, s erre vonatkozólag legyen szabad *Grünfeld*-re hivatkoznom, ki is „*Die Endoskopie der Harnröhre und Blase*“ című művében a következőket mondja: „*Bekanntlich sind derlei Divertikel ein nicht seltenes Vorkommniss in der Harnröhre und wurden an der Leiche von zahlreichen Beobachtern aufgefunden.*“

A mi *diverticulum urethrae* esetünk 1881. december havában került észlelés alá; mielőtt azonban ennek ismertetéséhez fognék, szükségesnek tartom a felsorolt szerzők esetközléseit röviden előre bocsátani.

*Hendriksz* esetét *Picard*<sup>1)</sup> és *Englisch*<sup>2)</sup> nyomán a következőkben adhatom: A nyolcz éves fiú penisének alsó felén petyhüdt, a borékhoz hasonló redős tasak látható, mely a fossa navicularis hátsó végétől a borékig terjed. A húgyhólyagból kiáramló vizelet a jelzett tasakot kitágítja, miáltal az felette voluminosus lesz (a tasak a hólyag teljes vizelet-tartalmát felfoghatja magába). A tasak tartalma önként nem ürül ki, s a teljes kiürítés csak erősebb kézzel való nyomásra sikerül. A húgycsőbe vezetett kutasz a húgycső tasak-előtti részletének teljes átjárhatóságát constatalja. Műtét céljából *Hendriksz* a petyhüdt tasakot víznek befecskendése által kitágította, erre cathetert vezetett a húgycsőbe, s a daganat alsó részletén a húgycső hosszának megfelelőleg két elliptikus metszést végezett, mely metszések által a daganat alsó fala nagyrészt eltávolított. A catheter ily módon szabaddá tétetvén, a daganat mellső és hátsó szélénél erősebb nyákhártyaredő tűnt fel, mely egész szélességében bemetszetett. A tasak falából annyi metszetett ki, amennyi szükséges volt arra, hogy az összehúzott sebszélek által a húgycső rendes ürméretének megfelelő vastagságú csatorna képezethessék, mire azután nyákhártya- és bőrvarratok készítettettek. A gyógyulás hét hét alatt következett be, s azon kis fistula, mely a gyógyulás után visszamaradt, edzések által csakhamar teljesen záródott.

*Lotzbeck*<sup>3)</sup> esetében a húgycső-diverticulum egy 21 éves fiatal embernél észleltetett, ki azonban bajának kezdetét legelső gyermekkorára vezette vissza. A húgycső vastagabb, formátlan. A fedő bőr feszült, kissé fénylő, kevésbé redőzhető, tágult viszerekkel ellátott. A praeputium a makkot teljesen fedi, piros, fájdalmas, háti oldalán hosszanti vonalas heget mutat, mely előre ment felhasítás után maradt vissza. A húgycső egész kiterjedésében hullámzást mutat

<sup>1)</sup> L. c.

<sup>2)</sup> *Englisch.* Ueber angeborene Verengerungen u. Erweiterungen der männlichen Harnröhre. Arch. f. Kinderheilk. Bd. II. p. 321.

<sup>3)</sup> Lásd *Englisch* cikkét p. 322 és *Bair.* ärztl. Intellig. 1861. S. 161.

és áttetsző. A húgycső-nyíláson keresztül a vizelet csak cseppenkint ürül. A húgycső-nyílás helyzete felette mély. Egy rövid csőrű pöscsap a normalis fossa navicularison keresztül hatolva, a húgycsőtásakba jut. A tasak a bulbus urethrae-ig terjed. A catheter a tágult részletben könnyen ide, s tova mozgatható és a tasakból mintegy egy font erjedő vizeletet vezet le. A vizelet kibocsátása után a tasak összeesik, s a húgycső ismét a normalis penis alakját mutatja. Vizelésnél először a tasak telik meg. A vizelet a diverticulumból sohasem ürül ki sugárban, s csak erősebb nyomásra üríthető ki teljesen. A húgycső hátsó részlete rendellenességet nem mutat, s a catheter a hólyagba akadály nélkül jut. A hólyagból egyenesen levezetett vizelet tiszta, gyengén savi. Műtét a beteg ellenkezése folytán nem végeztetett.

*Busch* esetében<sup>1)</sup> a diverticulum egy fiúcskánál észleltetett, kinek anyja *Busch*-nak az esetre vonatkozólag a következőket adta elő. A gyermek közvetlen a szülés után vizeletet bocsátani nem bírt, s húgycsőve nagy hólyaggá kitágult volt, s egy felfújó bél-darabhoz hasonlított. A kezelő házi orvos a penis alsó részén levő hólyagos előretüremkedést tüvel pangálta, mire a képzett nyíláson keresztül zavaros vizelet ürült ki. A nyílás a műtét után csakhamar betapadt, s újlag tökéletes retentio urinae állott be. A punctio ezóta többször ismételtetett, azonban hatása természetesen mindig csak rövid tartamú volt. Négy hónapos korában a gyermek más orvosnak mutatott elő, ki hasonlóképpen egy nagyobb hólyagos képlet jelenlétét constatálta a penis alsó részletén, melynek összeszorításakor azonban a húgycsőből csak kevés vizelet volt kinyomható. A kissé szűkült praeputiumon keresztül a húgycsőbe vezetett kutasz a hólyagos képletbe jutott, s a vizsgálat egyszersmind constatálta azt, hogy a húgycsőnek diverticulum-előtti részlete egészen jól átjárható. Műtő a kutasznak megfelelőleg a hólyagos képletet egész a makkig felhasította, miáltal a tasakban meggyűlt vizelet teljesen kiürült. A felhasítás által a húgycsőbe jutván, ennek sebszéleit a megfelelő bőr-sebszélekkel varratok által egyesítette. A műtét által a fiúcskánál nagy kiterjedésű hypospadiasis képezetett, *Busch*-nak azonban sikerült a fennálló hypospadiasist egy finom csekély nyílásig teljes záródáshoz vezetni.

*Hueter* esetében<sup>2)</sup> egy négy éves fiúnál találtatott a diverticulum urethrae. A fiú már születése óta szenvedett vizeletcsepegésben, a bántalmat azonban a legtöbb orvos, kiknek beteg előmutattatott, egyszerűen hólyaghüdsnek tartotta. Egyik orvos a bántalmat a praeputium szűkült voltából vélvén levezethetni, azt felhasította, a műtét azonban sikertelen maradt. A vizsgálatnál *Hueter* a penist feltűnően errigált helyzetben találta, kissé bal felé elhajolva. Az urethrának megfelelőleg, annak alsó felén, a fossa navicularistól a scrotum mellső határáig terjedő duzzanat észleltetett, mely magától a penistől élesebben nem volt elhatárolva. Az orificium externum, s az urethra mellső részlete könnyen átjárható. Az urethrába a catheter bevezetettvén, a duzzanat táján a pöscsapon át mintegy fél evőkanálnyi, tiszta vizelet ürült ki, mire a daganat teljesen eltűnt, míg a catheter eltávolítása után csakhamar ismét előállt. *Hueter* diverticulum urethrae-t kórismézett, s a tasak képződését az urethra billentyűs elzáródásából származtatja. Műtéves czéljából a duzzanat két centimetrynyi hosszban bemetszetett, a billentyű kiirtatott, s a sebfelület a diverticulum alsó fala nagy részének eltávolítása után négy varrattal egyesítettetett. A seb szépen gyógyult, s csak csekély fokú húgycső-sipoly maradt vissza, s jelezte a diverticulum helyét.

<sup>1)</sup> Berl. klin. Wochenschr. 1866. p. 233. és *Graevell's* Notizen f. prakt. Aerzte. Dr. H. Helfft. Berlin. 1867.

<sup>2)</sup> *Virchow*. Archiv. Bd. 46.

*Lawson Tait* esete<sup>1)</sup> az idézett észleletek között kiváló érdekekkel bír azért, mert tudomásom szerint az egyedüli eset, mely nőre vonatkozik. Az esetet a „*Lancet*“ kivonatos közlése után a következőkben ismertethetem: *Mrs. B.*, több gyermek anyja igen hosszú idő óta szenved a vulva mellső felében észlelhető gömbölyű előretüremkedésben. Az előretüremkedés cystocoele benyomását tette észlelőre, mitől azonban a daganat eltért annyiban, hogy alig volt visszaható, s eléggé feszes tapintattal bírt. Erősebb nyomásnál az urethra külső nyílásán keresztül nagyobb mennyiségű ammoniacalis genyes folyadék szivárgott elő, s a daganat ennek megfelelőleg petyhüdtté vált, s kisebbedett. A catheter az urethrába vezetettvén, csakhamar a leírt daganatba jutott. Szerző aether-narcosis alatt a daganat alsó falát ollóval megmetszette. A daganat üre szabaddá tétetvén, kitűnt, hogy az ür megvastagodott nyákhártyával van bélelve, s az urethrával egy 9—10-es catheterrel könnyen átjárható nyílással áll összeköttetésben. Az összekötő nyílás az urethra középső részletének alsó falában látható. A tasak fala műtő által egészben eltávolítottatott, s az ür felett a vagina nyákhártyája mély varratokkal egyesítettetett. A seb gyorsan gyógyult, s a gyógyulás teljes volt. Szerző saját kimondása szerint hasonló esettel gyakorlatában még nem találkozott, s a tasak-képződést esetében congenital eredetűnek tartja.

A *Laugier-Anger*-féle esetet *Picard*<sup>2)</sup> és *Englisch*<sup>3)</sup> fennidézett munkájukban következőképpen írják le: A beteg egy három éves fiúgyermek, s a nála észlelhető húgycső-rendellenesség születése óta áll fenn. A húgycső alsó falán egy 4½ centimeter magas, oldalt lelapult, alsó convex határvonallal bíró, fésű alakját mutató képlet látható, mely a húgycsőhöz egy felső concav széllel tapad. A képlet mindkét, úgy jobb, mint bal oldalán az egész magasságra kiterjedő hosszanti redők láthatók. A bőr a tasak felett halaványabb. A falzat a képlet alsóbb részletében vastagabb, mint a rögzítési szélénél, s a falzat összenyomásakor egy sérvtömlő összenyomásának benyomását teszi a vizsgálatra. A praeputium nyílása oly tág, hogy a makk szabadon látszik. A külső húgycsőnyílás rendes. A húgycső kissé lefelé konyult. A kutasz a húgycső felső falán csusztatva, könnyen a fanív alá kerül, a húgycső alsó falán vezetve azonban, csakhamar a leírt tasakba jut. *A szögletbe hajlított kutasz lefelé fordított véggel a tasakból ki nem vonható, egy redőbe akad. fenn*<sup>4)</sup>. Vizelésnél a tasak lassankint telik meg, s mintegy tyúktojás-nagyságot ér el. Ha a tasak teljesen megtelt, a vizelet a húgycső külső nyílásán rendes sugárban áramlik elő; a tasak önként nem ürül ki, s a kiürítés csak úgy sikerül, ha a gyermek szülői azt újjajkkal erősen összenyomják. Műtét a betegnél nem végeztetett.

Mindezek után saját észleletünket, mely a fentiek szerint a hetedik diverticulum-eset lenne az irodalomban, a következőkben közlöm:

*T.... Imre*, 3½ éves fiú 1881. december hó 6-dikán vétetett fel a pesti szegény-gyermekórházba. Szülői vidékről, Hatvan tájékról hozták fel a fiúcskát azon panaszszal, hogy három hét óta vizeletelési nehézség észlelhető a gyermeknél, s ezóta a vizelet folyton csepeg. Kórelőzmény gyanánt a szülők, kik egyszerű parasztemberek, előadják, hogy négy héttel a kórházba hozatal előtt a gyermek három napon át nem bírt vizelni, mi a szülőket arra indította, hogy a hímtagra meleg fű-borongatásokat (petrezselymet) tegyenek, s a vizelet erre megindult, bár már ekkor nem sugárban ürült, hanem csak csepegett. Ezóta a szülők a húgycső alsó részle-

<sup>1)</sup> *Lancet*. 1875. II. p. 625.

<sup>2)</sup> L. c.

<sup>3)</sup> L. c.

<sup>4)</sup> Ezt *Picard* nem említi, sőt határozottan azt írja, hogy a catheterisatio alkalmával valvula nem észleltetett.

tének vizeléskor való megduzzadását észlelték, s állítják, hogy a húgycső-duzzanat ez idő óta folyton fokozatosan növekszik. A szülők állítása szerint a gyermek négy hét előtt mindig egészséges volt, hímtagja rendesnek észleltetett, vizelési nehézségekben megelőzőleg sohasem szenvedett, s váltólázon kívül egyéb bajt nem állott ki.

A gyermek a kórházba felvételén, a következő jelen állapotot mutatta:

A beteg korához képest elég jól fejlett, gyengén táplált. A külső szervek egészben véve rendesek, rendszeresen fejlettek. A borékban mindkét here jól tapintható. Az urethra rendes hosszúságú, a fityma a glans mögé könnyen visszahúzható. A húgycső mintegy errigált helyzetet foglal el, *s alsó részén, a pars pendulának megfelelőleg egy nagyobb galambtojásnyi, széles alapú, s elliptoid, sima felületű, hullámzó, lobtüneteket nem mutató, erősebben feszülő terime-nagyobbodás látható*, mely a rendes húgycsőbe élesebb határvonalak nélkül megy át, s csak mell felé, a makk szomszédságában élesebben határolt. Ezen terime-nagyobbodás azonban nem egészen részarányosan fekszik a húgycső alsó felén, mert a daganatnak mintegy  $\frac{3}{4}$ -de esik a mony jobb oldalára, míg  $\frac{1}{4}$ -de a bal penis-félt illeti.

A gyermek fém-pöscsappal megvizsgáltatván, a vizsgálat a következőket mutatja: A zárt fém-pöscsap a húgycső külső nyílásán könnyen csúszik át, s a fossa navicularisban akadályra nem talál. A pöscsap az urethra felső falán csúsztatva végig, a hólyagba nagyobb ellentállás nélkül jut, *s csak a bulbos előtt talál egy, az urethra alsó falán érezhető hártvás akadályra*, mely azonban eléggé könnyen legyőzhető, különösen akkor, ha a catheter folyton a felső urethra-falon csúsztatatik el. A hólyag erősen kitágult, kissé trabecularis; idegen testet (követ) nem tartalmaz. A vizelet a nyitott catheteren át csak gyenge sugárban áramlik elő, míg külsőleg a hólyagtájra gyakorolt nyomásnál a sugár erősebb és vastagabb lesz. A vizelet tiszta, gyengén savi, idegen alkatrészeket, fehérnyét nem tartalmaz. A húgycsővel összefüggő daganat a hólyag catheterisatiója alatt változatlan fennáll, feszességéből nem veszít. A hólyag teljes kiürítése után a nyitott catheter visszahúzatván, lehetőleg az urethra alsó falán csúsztatatik el, s a pars pendulában a leírt térfogat-nagyobbodásnak megfelelőleg ismét vizelet csepeg elő a pöscsapból, mely alatt a daganat fokozatosan lelohadt, nyomásra teljesen kiürül, eltűnik, s evvel együtt az urethra maga is petyhüdtlen lekönyül. Az urethra daganatjából levezetett, *mintegy 10--15 köbcentiméternyi vizelet* kissé zavaros, gyengén alji vegyhatású. A daganat a kiürítés után egyideig teljesen lohadt, collabált állapotban marad, azonban már rövid idő múlva a következő vizelési inger alatt ismét megtelik, mindinkább feszültebbé válik, s a húgycsövön át önként csakis akkor ürül vizelet, ha a húgycső-daganat feszültségének maximumát elérte, s mintegy kisebb tyúktojásnyira nőtt.

A vizsgálatból a fentiek alapján minden kétséget kizárólag állíthatjuk, *hogy a húgycső függő részében, annak alsó falzatában nyákhártya-tasak van jelen, mely a húgycső csatornájával szabadon közlekedik, a hólyagból jövő vizelet egy részét magába fogadhatja, a húgycső külső nyílása felé azonban egy szabad szélével hátrafelé tekintő hártvás billentyűs képlettel van ellátva*, mely a vizelet kiürítését a jelzett tasakból, s egyszersmind a hólyagból is gátolja. Hogy emellett a tasak hátsó, a bulbos urethrae-vel határos részleténél egy szabad szélével kifelé tekintő billentyűs hártvás képlet van, azt a catheterisatio alkalmával észlelt nehézségek alapján hasonlóképp joggal felvehettük.

Kiindulva azon leletből, hogy az akadályozott vizelet-kiürítés folytán kisebbfokú hólyag-paresis is van jelen, rendszeres pöscsapolások rendeltettek, langyos és fokozatosan lehűtött vízzel eszközölt hólyag-irrigációkkal egybekötve, mely pöscsapolások alkalmával egyszersmind a diverticulum is mindannyiszor teljesen kiürítettett, illetőleg kimosatott. Műteti beavatkozás, mely *Hueter* példája szerint a diverticulum külső felhasításából, a diverticulum falának részleges, a mellső hártvás billentyűnek pedig teljes kiirtásából állott volna, tervbe vétetett ugyan, a műtét kivitele azonban elhalasztatott, s attól tétetett függővé, mikorra szokja meg a beteg idegen környezetét.

A következő napok alatt a gyermek állapota alig változott, s eltérés csakis annyiból volt észlelhető, hogy dacára a fokozott vizelési ingernek a gyermek önként nem birt vizelni, s hogy a

hólyagból egyenesen elvezetett vizelet mindinkább catarrhalis jelleget öltött. Ezen elváltozás a diverticulumban felhalmozódott vizeletben még szembetűnőbbé vált, s emellett a diverticulum vizeletével olykor, bár ritkán egész parányi, szentes fehér, könnyen porlékony kőszemcsék is ürültek. E szemcséknek mi nagyobb jelentőséget nem tulajdonítottunk, miután azokat csak egyszerű lerakódási terményeknek tekintettük, melyek a diverticulumban pangó húgyból váltak ki. Ezen feltevésünket *Plösz* egyet. tanár úr által nagy készséggel eszközölt vegyi elemzés csak megerősíté.

A hólyaghurut tünetei ezen idő óta úgyszólván napról-napra fokozódtak. A gyermek lázas kezdett lenni, vizeletében nagyobb mennyiségű fehérnye jelentkezett, s az erőbeli állapot, dacára a zsongító belső kezelésnek feltűnően hanyatlott. Január hó 2-dikától kezdve a láz fokozódik, állandó lesz, folyton  $38.6-40.6^{\circ}$  C. között ingadozik. A gyermek hólyagtájékat erősen fájlalja, s nagy fokban bágyadt lesz. Vizeletet önként nem bocsát, csak néhány cseppet ürít, erős fájdalomtól kísérve, s nagy erőlködés mellett. A catheteren át levezetett vizelet zavaros, kissé bűzös, vörhenyes szentes barna, s bő fehérnye-tartalmú. A hólyagmosások erre elhagyatnak, s e helyett állandó elastikus, s dugaszszal ellátott catheter vezetetik a hólyagba, s ezen át a vizelet  $1\frac{1}{2}-2$  órai időközökben bocsátatik ki. A gyermek ezután kissé nyugodtabbá válik, s a diverticulum, mely az állandó catheter bevezetése előtt a vizelés után 2-3 perczel már ismét teljesen megtelt, a pöscsap elhelyezése óta csak öt órával a vizelet kiürítése után telik meg újból, midőn is a vizelet a diverticulumból egy külön kis fém női pöscsap segélyével távolíttatik el. A láz a következő napok alatt még inkább fokozódik,  $40.0-40.6^{\circ}$  C. között ingadozik, s a beteg kimerülése folyton aggasztóbb lesz. A gyermek felette sápadt, soporosus, szomja nagy mérvben fokozódott; szemei beesettek, nyelve száraz, barnás szentes pörkökkel fedett. Hasa erősen puffadt, érverése alig tapintható. A vizelet igen bűzös, szentes, zavaros, fehérnyét bőven tartalmaz, s a catheteren át időnkint kisebb-nagyobb vérrögök ürülnek. Január 7-dikén délelőtt a gyermeket hányás fogja el, mely után közvetlenül beteg kimúl.

A bonczolat *Scheuthauer G.* egyet. tanár úr által január hó 9-dikén ejtetett meg, s a felvett bonczolati jegyzőkönyv kivonatosa a következő:

A bal vese  $9\frac{1}{2}$  cm. hosszú, közép tömött, vérszegény, felületén feketés-zöldesen foltozott. A kéreg barnás-vörös, számtalan *Verheyen*-féle csillag által átszótt. A lobrok halaványak, alsó részletök a vesekelyheknek mogyoró-nagyságra való kitágulása folytán sorvadt. A vesemedence kétszeresre tágult, nyákhártyája belövelt. A bal húgyvezér kis újjnyira nagyobbodott, erősen kanyarodott. A jobb vese 10 cm. hosszú, petyhüdt, helyenkint a szétmállásig lágy. A kéreg halavány szürkés-vörös. Vakarásra bő zavaros folyadékot nyújt, s számtalan kölesnyi, szürkés-sárga genyogócot mutat, melyek helyenkint nagyobb csoportokat képeznek, s mogyorónyi tályoggá összefolynak. A pyramisok vérdúsak, s a kitágult vesekelyhek által felényire sorvadtak. A kelyhek, valamint a háromszorosra kitágult vesemedence nyákhártyája vastagult, erősen belövelt, s számtalan lapos, körded, finoman szemcsés, szürkés plaque-okkal ellátott. A jobb ureter a balhoz hasonló. A húgyhólyag összehúzódott, fala tömött, egy centimeter széles, minek fele a szürkés-vörös muscularist illeti. Nyákhártyája duzzadt, sötét-vörös, egész terjedelmében papír-vastagságú, könnyen levonható zöldes-sárga croup-hártyával borított. A külső húgycső-nyílástól négy centiméternyire az alsó húgycsőfal jobb oldali részletében elliptikus, mellülről hátra 14, jobbról balra pedig 6 mm. átmérőjű nyílás, melynek legömbölyített nyákhártya-szélei megszakítás nélkül folytatódanak a szilva-nagyságú diverticulum sima, s csak helyenkint finom redőkbe vont nyákhártyájába. A diverticulum hát felé mintegy 8 mm.-nyire terjed, mell felé pedig 17 mm.-nyire. A húgycső nyákhártyája a diverticulum nyílása mögött vastagult, belövelt, ránczolt, a diverticulum nyílása előtt ellenben halavány, sima, lágy tapintatú. A felmetszett, s kiterített húgycső szélessége a jobb metszési szélétől a halig a diverticulum nyílása előtt 1 centimeter, míg a nyílás mögött mintegy 16 mm.

A kórbonczolati lelet mindezek után következőképpen foglaltatott össze: *Diverticulum parietis posterioris partis cavernosae urethrae, magnitudine prunum aquans, subsequente dilatatione partis posterioris*

*urethrae, cystitide, hypertrophia vesicae, dilatatione ureterum, utriusque pelvis renalis, nephritide purulenta dextra.*

A bonczolat, miként láttuk, teljesen igazolta az általunk felállított kórismét, s mindezek után a kérdés már most az, hogy a) mi okozta a húgycső-diverticulum keletkezését esetünkben; s b) mely időre vezethető vissza ezen húgycső-tasak kifejlődése.

Húgycső-kitágulások, illetőleg diverticulumok fejlődhetnek akkor, ha húgypangás áll be az urethrában, azaz a vizelet kiürítése a húgycső mentében bármi módon akadályozva van. A vizelet kiürítése a húgycsőön át a gyermekkorban és pedig már a legelső gyermekkorban akadályozva lehet a praeputium, s a külső húgycsőnyílásnak sejtes összetapadásánál, a praeputium nyílásának veleszületett elzáródásánál, a nyílás felette erős megszűkülésénél, s továbbá a húgycső bármely részletének veleszületett szűkületénél. A felsorolt körülmények természetesen elegendők lesznek a húgycső kitágulásának előidézésére, a veleszületett húgycsőszorok esetleg diverticulumok kifejlődésére, a felsorolt okbeli mozzanatok azonban, miként láttuk esetünkben, egyáltalában nem szerepeltek, s így azok további fejtegetésébe e helyen nem is bocsátkozunk. Reánk nézve sokkal nagyobb fontosságú okbeli momentumai a húgycső-diverticulumoknak a húgycső-billentyűk, s e valvulák ezen irányú jelentősége szükségessé teszi, hogy azokkal ez alkalommal behatóbban foglalkozunk.

Billentyűk a húgycsőben rendes körülmények között is fordulnak elő. Ilyenek a Morgagni-féle tasakokat (lacunae) fedő kisebb billentyűk, vagy alacsony nyákhártya-redők, melyek azonban vizeleti akadályt soha sem képeznek, miután szabad szélükkel a húgycső külső nyílása felé tekintenek. Hasonlóképp mellékes jelentőségű azon billentyű is, mely leírója, Guérin által valvula fossae navicularisnak neveztetett el, Serres által pedig valvula hymenalis névvel jelöltetett meg. Ezen billentyű Henle leírása szerint a húgycső felső falán székel, a fossa navicularis mögött, a külső húgycsőnyílástól mintegy 12—25 mm-nyire; 4—10 mm. magas, s szabad szélével ép úgy a húgycső külső nyílása felé tekint mint a Morgagni-tasak redője. A billentyű a legtöbb húgycsőben felfalálható, Henle szerint Jarjavay azt 70 eset között csak 11-szer nem találta, vizeleti akadálykép azonban bonczotani elhelyezésénél fogva nem szerepel, s legfeljebb csak a catheter bevezetését nehezítheti meg.

Az említett, úgyszólván normal billentyűkön kívül a húgycső különböző részein található még más billentyűs képletek is; ily esetek azonban csak ritkán, úgyszólván kivételesen fordulnak elő, s e billentyűk ekkor legtöbbször egyszersmind kórtani jelentőséggel is bírnak, amennyiben az illető egyént a vizelésben jelentékenyen akadályozzák, s húgypangást, s annak legsúlyosabb következményeit idézik elő. Ily billentyűk észleltettek, miként azt *Englisch* munkájában<sup>1)</sup> olvashatjuk, a külső húgycsőnyíláson, a pars pendulában, s a húgycső bulbus-mögötti részletén, nevezetesen a pars membranacea és pars prostatica találkozási helyénél. Ily billentyűk idézték elő, miként láttuk, *Hendriksz*, valamint *Hueter* esetében is a húgycső-diverticulum kifejlődését. Esetünkben már az életben egy ily billentyűs képlet jelenléte constatáltatott a húgycső alsó falán, s miután az a fossa navicularis mögött, alól a pars pendula mellső részletén találtatott, csak az ezen helyen székelő valvulákról kívánok megemlékezni.

Míg a húgycsőnyílás, a bulbus, s a bulbus-mögötti billentyűk fejlődése a szerzők által oly könnyen, s teljesen elfogadhatólag volt magyarázható, addig a pars cavernosa urethrae kórtani jelentőségű valvuláiról eddig csak annyit mondhatunk, hogy azok fejlődése az

embryonalis életre vezetendő vissza, keletkezési módjuk iránt azonban eddig teljes homályban vagyunk.

*Klebs*<sup>1)</sup> *Hueter* esete alapján, hol a billentyű a húgycső egész harántmetszetére kiterjedt, s gyűrűszerű volt, a fossa navicularis táján és a közvetlen e mögött székelő valvulákat a glans penis felületéről kiinduló epidermoidál betüremkedéssel, annak rendkívüli meghosszabbodásával hozza okbeli összefüggésbe, s *Klebs* magyarázata kétségtelenül teljesen megvilágítja *Hueter* esetét, de nem deríti fel nézetem szerint azon eseteket, hol a billentyű csak a húgycső alsó falára szorított, s a felső húgycsatornafal tökéletesen szabadnak találtatott.

A fent közlött *diverticulum urethrae* esetekben, miként láttuk, billentyű jelenléte csak kétszer constatáltatott teljes biztonsággal. Így *Hendriksz* esetében egy mellső, szabad szélével hátra néző, s egy hátsó, szabad szélével mell felé tekintő billentyű találtatott a pars cavernosában az urethra alsó falán, míg *Hueter* esetében egy gyűrűs valvula észleltetett a diverticulumnak a penis szabad vége felé eső részletén. *Lotzbeck*, s *Laugier-Anger* esetében műtét nem végeztetvén, billentyű jelenlétét csak gyanítanunk lehet, s ugyanígy állunk *Busch* és *Lawson Tait* észleleteivel szemben; ezen esetekben műtét végeztetett ugyan, a rendelkezésünkre álló közlésekből azonban ezen irányban egyáltalában nem nyerhettünk kellő felvilágosítást.

Esetünkben, miként láttuk, a külső húgycsőnyílástól négy centimetryire, az alsó húgycsőfal jobb oldali részletén egy elliptoid, s a húgycső hosszának megfelelőleg megnyúlt, 14 mm. hosszú, s 6 mm. széles nyílás volt látható, mely nyílás mellső és hátsó határ-részlete egy mellső és hátsó billentyűből látszott képezve lenni. Hogy tekinthetők-e ezen képletek valóban a szó szoros értelmében vett billentyűknek, midőn is az elliptoid nyílás a diverticulum lassú fejlődése közben keletkezhetett a valvulák fokozatos oldalirányú megfeszülése folytán, azt felvenni határozottan nem merném, megerősítik azonban feltevésemet a diverticulum-képződés más lehetőségének teljes kizárása esetünkben, valamint az urethral billentyűkről szerzett eddigi ismereteink is. Esetünket ezen körbonczolást, t. i. az elliptoid közlekedő nyílás mindenesetre kiválóan érdekessé teszi, miután ilykép eddig egy közlött esetben sem észleltetett, s csakis *Lawson Tait* esete hasonlít némileg észleletünkhez, amennyiben itt is egy kerek összekötő nyílás volt látható, mely nyílásról azonban bővebbet a különben is kivonatos közlésből nem tudhattam meg. Az angol szöveg a kérdéses nyílásról ugyanis csak a következőket írja: „It had an opening into the urethra large enough to admit a Nr. 9 or 10 catheter, the opening being situated in the lower wall to the urethra and about half way between the orifice and the entrance of the bladder.“

S ha a diverticulum elliptoid közlekedő nyílását billentyűk összefolyásából származtathatjuk, a fent felvetett második kérdésre, hogy t. i. mely időre vezethető vissza az urethral tasak fejlődésének kezdete, nehézség nélkül megfeleltetni. Ez esetben ugyanis a diverticulum legelső fejlődése úgyszólván az embryonalis életre, illetőleg az élet legelső napjaira vezetendő vissza, s azon éles ellentét, mely a szülőktől nyert kórelőzmény, s e feltevésünk között fennáll, könnyen eloszlatható lesz akkor, ha tekintetbe vesszük, hogy a különben is kevésbé értelmes szülők a gyermek ivarszerveit, jobban penisét csak akkor kezdték behatóbb figyelemre méltatni, midőn a diverticulum lassú fejlődése közben vizeleti nehézség, s retentio urinae állott be.

<sup>1)</sup> Handb. d. path. Anat. Berlin. 1876. 5. Lief. p. 1139.



## A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól.

(Aphasia.)

Irta POLIÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye és Nagyvárad város tiszteletbeli főorvosa, közkórházi osztályos orvos stb. Nagy-Váradon.

Tanulmány.

(Vége.)

A bujakór talán nem ritkábban szolgáltat okot az aphantikus kórokra, (mint az agylágyulási, vagy agyvérzési folyamatok), mert tudvalevőleg az általa létrehozott bujasenyvi gumók — gumma — és keményedések — sclerosis — kiválólag az agyburkokon székelnek, az edények mentén keletkeznek, az ideggyűrűmában foglalnak helyet és mindig a kéregtelepek felületén, vagy azok közelében, peripherikusan találhatók. Sok esetben ezen fajlagos bántalmak persze csak közvetve indítanak meg oly agyszöveti elváltozásokat, melyek aphasiára vezetnek, de mindenesetre a serdülő korban, fiataloknál a kór-okok puhatólása közben a bujakórra gyakrabban kellend gondolni, mint az eddigelé történt. Rövid idő alatt két esetben — egy elhalt országgyűlési képviselőnél és egy falusi jegyzőnél — volt alkalmam magamnak is meggyőződni, hogy passagère aphasiák kellő figyelemre méltatva, vezérfonalul szolgálhatnak a néha sok évvel azelőtt átszenvedett, néha már feledésbe ment bujakóros bántalom okozatos viszonyának kiderítésére.

Az aphasia egykor-máskor a terjedő hűdéses butaság korai, vagy késői tünetei közé is tartozhatik. E kórt ugyan a beszéd gördülékenységének dőcögössé válása, s a *szótagbotlás* — Silbenstolpern — jellemzik, de minthogy ez utóbbit is némely szerzők az aphantikus kórcsoporthoz sorolják, noha az attól sokban elüt, világos, hogy a rendes, tiszta aphasia is a dementia paralytica tünetei közé vegyülhet.

Az aphasia gyakran uralja ugyan a helyzetet, de ritkán képezi a kórképek egyedüli elemét, legtöbbnyire más hűdéses és értelmi zavarok kíséretében lép fel, s inkább curiosumokként jegyezve fel az irodalomban oly független, elszigetelt, egymagában nyilvánuló aphasia-esetek, midőn a gondolat kifejezésnek különféle nyilvánulatai mind elenyésznek, holott az értelemnek épsége legalább láthatólag fennmarad.

Azon sok kórnemző általános feltételekhez, melyek az aphasia megjelenésében részesek, még járulékos okok is szegődnek és többek közt érdekesnek vélem felemlíteni, hogy csupán érzéki kápránd alkalmából is észleltetett már aphasia. A látérezéki hallucinatio *Sluky*<sup>1)</sup> esetében 14 napig tartó szólásképtelenséget okozott. *Löwenfeld*<sup>2)</sup> pedig *lériszony* — agoraphobia — és haránt gerinczvelőlob folytán, edénygörcs következtében, látott aphasiás tüneteket felmerülni.

De mi több, *veleszületett aphasia*-esetekről is van irodalmi tudomásunk. *Waldenburg*<sup>3)</sup> egy gyermekről tesz említést, kinek anyja a terhesség 3-dik hónapjában aphasiában és jobboldali hűdésben szenvedett, mit a méhmagzat tehát már ez időtől örökölt.

Ami pedig az aphasia kórisméjét illeti, azt aligha lehet, bármily alakot öltön is, összetéveszteni a beszéd másnemű zava-raival, származzanak bár ezek akár az értelem zavartságából, akár kizárólag a mechanikus külső beszédszervek működéseinek elváltozottságából.

Még az arczkifejezés is kórismejei jelentőségű, mert az aphantikusok általában véve, mint a siketnémák, élénk arczúak, arczjátékuk mozgékony, sőt kifejező, míg p. o. az elmekórosaké, az eszteleneké szenttelen, közönyös, vagy éppen mulya, bárgyú, érzéketlen.

Annyival figyelemreméltóbb e körülmény, mert aphantikus egyének *mimikai* kifejezési mozgásai körülbelül legtovább fennmaradnak, ha a megértésnek minden egyéb módozatai tönkre-mennek is, sőt minthogy az indulat uralma alatt állanak, s így

<sup>1)</sup> *Sluky*. Ein Fall von durch Hallucination bedingter Aphasie. Referat aus dem russischen Original im Centralblatt von Erlenmeyer, 1884. Nr. 13. S. 305.

<sup>2)</sup> *Löwenfeld*. Neuropathol. Mittheilungen. Zur Casuistik der transitor. Aphasien. Aert. Intelligenzblatt 1883. Nr. 29.

<sup>3)</sup> *Waldenburg*. Berl. klin. Woehenschrift. 1873. S. 8.

már-már állatias ösztönök reflexciül tekinthetők, még akkor is kitornek, ha önkéntes előidézésük többé nem lehetséges. Az aphantikusok jó része minden sikertelen törekvésnél, melylyel gondolatait szavakban tudtúl adni akarná, görcsös sírásra fakad, mérges tekinteteket lövell; s ha valahogy nevetésre bírjuk őket, görcsös, hangos kacajra indítatnak, vagy torzmosolygás fintorítja el arczvonásaikat.

Még énekpróbákat sem felesleges velük tétetni, mert *Sigismund*<sup>1)</sup> szerint néha egész dallamokat elénekelnek, bárha egy szótagot kiejteni nem is képesek, s *Béhier*<sup>2)</sup> esetében egy beteg a Marseillaise-t kitünően eldalolta, ámbár szövegétül, de máskülönben is »tan, tan«-on kívül mit sem tudott kimondani.

Vége az írás, olvasás eszközlése is nyomra vezet, mert *Charcot* szerint — id. h. — a nyelvezet egységéhez — *unité de langage* — az írott, mímelt, zenésített, vagy matematikus irányú nyelvkifejezés is hozzátartozik, s ezen viszonylatok nemcsak élet-, de kórtanilag is kifejezésre jutnak.

Mennyiben a szófelejtési, az emlékezhethiányos aphasia esetében az észrevevés, érzékelés is meg van nehezítve, nem csoda, ha az ily betegek szórakozottaknak, figyelmetleneknek tűnnek fel, türelmetlenek lesznek, lehangoltakká válnak, s sokszor elmeengesegeben szenvedők benyomását gyakorolják reánk, bárha más úton fogalmaik tisztaságáról, eszméik összefüggéséről meggyőződhetünk.

Alig vélem ezek után szükségesnek, hogy a közönséges némaság, a hebegés, dadogás, a mekegő, tördelt beszédmodortól is elkülönözzem az aphantikus kórcsoportot, melynek tüneteit több ízben talán túlosan is elemeztem, s melyek oly szembeszökők, nyilvánvalók, hogy első hallásra feltűnnek; a némely agygerinczagi bántalmaknál előforduló, kórjellegző beszéd-sajátosságokat, milyenek az egyhangú, színtelen, vagy a verselő, szavaló, siránkozó szóejtések, a már említett szótagbotlás, azért bajos az aphasiával összecserélni, mert p. o. úgy a szívetes alkot keményedés — sclérose en plaques — mint a nyúltagi hűdéses — Bulbärparalyse — egyéb kimagasló kórjelenségei a tiszta, vagy féloldali hűdéssekkel párosult, vegyes aphasiák tüneteitől úgyis lényegesen elütnek.

A kórjóslatra vonatkozólag a roncsoló folyamatok, szövetpusztító kórok, szétterjedő, haladó bántalmak semmi kilátást sem nyujtanak a javulhatásra, gyógyulásra; az általános táplálkozás zavarak kapcsán keletkező aphasiák inkább megtérnek, mint a helyi, kézzelfogható okokból származottak; minden gyógyítható állapotokhoz társuló beszédhűdéses — *logoplegia* — bármily súlyosoknak mutatkozzanak, kezdetben több reményt nyujtanak természetesen, mint azok, melyek már eleve gyógyíthatatlan bajok kísérői, ha még oly kislekúak is. A kórjóslatnál már úgy a helyzet, mint a kór természete határozók.

Legjobb, s kedvező kilátást nyujtanak az ideges és méhszenves, ismétlődésre, s visszaesésre ugyan hajlandó, de vándoraphasiák, melyekről elmondhatni, hogy a beszéd-borúra gyorsan jön derű.

Hogy a sérülés terjedelme, térfogata, elhatároltsága, vagy haladása külön elbirátás alá esik, s hogy a kiegyenlítődéss lehetősége attól függ, valjon a helyettesítésre és kártérítésre alkalmas pályák, dúczsejt-hálózatok nincsenek-e szintén megsemmisítve, nem kell bővebben fejtegetni.

Nagy befolyással bír azonban a kor, az egyéniség, a tanulékonyosság és az erély az aphasia visszafejlődésére. *Gyermekek* a baloldali beszédterület, sőt az egész bal agyköpeny kiterjedt pusztulásai daczára is *újra megtanulnak beszélni*, míg öreg éltes egyéneknél apró góczocskák is maradáno beszédhűdést okoznak.

A mozgási aphasiák súlyosabb kórjóslatúak, mint az érzékiek, minthogy amazok nagyjára a féloldali hűdéssekkel együttesen általános mozgási hűdéseik természetéből folyólag szélesebb alapokon nyugszanak, míg ezek múló táplálkozás zavarak által megindítva, azok kiigazodásával újra rendbe jöhetnek. A mozgási aphasia minden esetben lassan gyógyul, s nehezen jön a beszéd a régi

<sup>1)</sup> *Sigismund*. Kind und Welt. Braunschweig 1856. Seite 8.

<sup>2)</sup> *Béhier*. Dictionnaire encycl. des sciences méd. Article Aphasie. Pag. 620.

kerékvágásba, míg a szófelejtő alaknál évek múltán is egyszerre, vagy versenkint visszatér az emlékezet, újra felvillannak a szóképek; megjegyzendő, hogy a gyógyulásnál is legkevésbé kerülnek vissza a tulajdon- és főnevek, s az újonnan megismert szavak, a később betanult idegen nyelv, míg a gyermekkorból fennmaradt visszaemlékezések kifejezései, az anyanyelv mint beszéd-fejlődési elemek újra megélnéülnek; egészen úgy, mint az aggkori emlékezetgyengülésnél tapasztaljuk, hogy a közelmúlt, néha a tegnapi történetek feledésbe mennek, míg a gyermekkor minden aprólékos részletei egész körülményességgel vannak az agyba bevésve.

Minél tovább tart valamely apathikus kór-alak, anélkül, hogy gyógyulásra hajlamot mutatna, annál kedvezőtlenebb a jóslat; ha meg épen haladó és terjedő hűdésekkel lépést tart, s az értelmi erők gyengülésére is vezet, akkor a szellemi hanyatlást — *la déchéance cérébrale* — a halál előhírnökének tekinthetjük.

Az ismert okok elhárításával, a tüneti, vagy kórellelens gyógykezeléssel az aphasia gyógy-javatainak is eleget teszünk annyiban, hogy például a kórokozó hatányok eltűnésével, a vérömlenyek felszívódásával, betokolásával, vagy a vérkeringési akadályok megszűnése után emboliáknál a beszédhűdések is vagy egészben, vagy részben egy időre, vagy mindenkorra elmúlnak, javúlnak.

Általános idegességnél, ideg-gyengeségnél — neurasthenia —, agyrenyhéségnél — torpor cerebri —, kimerülési kóroknál — inania — az általános táplálkozás javításával a közbeiktatott apathikus tünetek is mindinkább csökkennek, jobbra fordulnak.

Ez utóbbi kóralakoknál azonban néha psychikus hatások is gyógyerővel bírnak; ugyanazon tényezők, melyek az aphasiát fejlesztették, olykor annak rögtönös elmúlását is eredményezhetik; nagy öröm, ijedtség, szokatlan aggodalom és félelem a sokáig néma ajkakat újra megnyitják. Még lázas tévengések közben is visszatér olykor az apathikusok beszéde; s csodálkozva *észlelték félrebeszélést olyanoknál, kik különben beszélni nem tudtak.*

Az aphasiák teljes, végleges gyógyulásának egyik gyógyszerköze, midőn már a kóros agyi folyamatok, melyekből azok eredtek, lejártak magukat, a *methodikus beszéd-tanítás*, melynek úgy a tagolásra, mint a szó-rendezésre és a szó-emlékezetre ki kell terjesztetnie. A betegek megtanítandók a velük beszélők szájmozgásainak utánzására; olvasás-, írás-gyakorlatokra kell őket szorítani; újra mint a gyermekeket syllabizálás által kell a szótagok, szavak összeillesztésére oktadni, anélkül, hogy kifárasztassanak. Az amnesiás aphasiánál a hiányzó szavak folytonosan ismétlendők; a szavaknak szótárakból és könyv nélküli betanulása, felmondása, szóval egész kezdeti iskoláztatás gyakran sikerre vezet.

A mozgási aphasiánál a rendszeres beszédoktatás inkább nyújt kilátást eredményre, mint az érzékinél, hol épen — mint a szósüketség és szóvaktság — az érzékek általi szemlélődés hiányzik és az művi úton alig pótolható; míg a tagolás, részben legalább *beszéd-tornászás* által is, mechanikailag a hangzók, szótagok és szavak képzéséhez hozzájárulhat.

*Hammond* szerint — id. h. — »le malade devra faire des efforts réitérés pour exercer les organes de la voix.«

Hogy olyan esetekben, midőn bármely alakú aphasia az idegszövetre gyakorolt túlságos benyomás által csak működésileg gátolja a beszédet, de ezen agnyomást még az idegszövet kiállhatja és kipihenheti, a massage is esetleg kellő helyen alkalmazva, elősegítheti a beszédképesség részleges visszatérését, hogy hasonlólag a galvanizálás és faradézálás is a tagolási külső műszerveken, izmokon, a nyelven egyszer-másszor segíthet, az sok valószínűséggel bír, s így az aphasia fárasztó, sok türelmet igénylő, részben lélektani gyógykezelésénél ezek sem hagyandók figyelmen kívül.

## A farado-electrikus fürdő.

SCHLEIGHER A. tr., az eggenbergi (Graz mellett) vizgyógyintézet orvosától.

A hydro-electrikus fürdők mellett alig képes a galvan-fürdő az orvosi gyakorlatban meghonosodni nemcsak aprólékos és költséges felállítása, de azon körülmény miatt sem, hogy a vízelbontás által létrejött sarkítás a villamos hatást gyengíti, s meghatározotlaná teszi; végül az alkalmazás in loco morbi lehetetlen,

ami pedig az állandó áramnál kiváló jelentőségű. Mäsként vagyunk a faradikus fürdőkkel, melyek mindinkább fontos gyógyszerközként tekintetnek, s ma csak azok szólnak ellentük, kik azokat nem, vagy nem helyesen alkalmazták. E relative új gyógymód megérdemli, hogy vele közelebbről tisztán gyakorlati állásponton foglalkozzunk. A »farado-electrikus fürdő« jelentése helyesen úgy értelmezhető mint »általános faradisatio fürdőben.« Eme felfogás egyszersmind a gyógymód helyes megállapítására vezet. Az általános faradisatio legelőször, mint tudjuk, Beard és Rockwell amerikaiak által alkalmaztatott az orvosi gyakorlatban, kiknek nem-sokára Európában is számos követőjük akadt. Sok orvos, kik saját eseteikben alkalmazták azokat, amerikai kartársaik állítását, hogy az általános faradisatio elsőrendű idegzsongító, bebizonyított-nak találták. Az általános faradizálás akként történik, hogy az egyik sark fémlappal köttetik össze, melyre a beteg meztelen lábát helyezi, míg a másik sark szivacs-electroddal, vagy massirhengerrel láttatik el, melyet az orvos lassan és annak áramerejét szükség szerint folyton szabályozva, a test felületén ide-oda vezet, úgy hogy az izmokban mindenütt gyenge rángások váltassanak ki. Mindazon esetekben, hol az általános faradisatio egyáltalában javalt, s ilyen farado-electrikus fürdő berendezhető, czélszerű, miszerint ez alkalmaztassék, s pedig a következők előnyök felhasználása czéljából: 1. Mert egyesíti a faradizáló áram hatását a langyos fürdő csillapító, s gyengén zsongító hatásával. 2. Ilyen kezelésnek nagy előnye van nőbetegekkel szemben, kiknél gyakran az általános faradisatio csaknem legyőzhetetlen akadályokba ütközik, míg a fürdőben egy hosszú ing felöltése megengedhető; egyébkint betanított nőcseléd is alkalmazható. 3. A talppal érintkező fémlap nem egyedül képezi az egyik sarkot, ennek képzéséhez járul az egész test felületét körüláramló víztömeg, mi e hatást jelentékenyen fokozza azáltal, hogy az összes bőrbeli idegvégkészülék a fürdés alatt villamosan izgattatik. 4. A bőr felületét környező langyos víz által annak ellenállása leszállittatik, s az áram mélyebben és nagyobb erővel hatolhat a bőrbe mint csupán megnedvesített electrodeok felrakása mellett. 5. Érzékeny egyének fürdőben könnyebben viselik el a villamárámot mint azokívül, sőt ezt kellemesnek találják olyanok, kik különben egyáltalában nem szenvedhetik. Feltétlenül szükséges, hogy az orvos a villamos fürdő hatását saját magán kísérletileg tanulmányozza, midőn könnyen meggyőződhetik, hogy fürdés alatt mily sajátos és hatásos érzések lépnek fel. Azon körülménynek, miszerint a fürdőben alkalmazott áram mélyen fekvő idegekre, izmokra és szervekre is hat, tulajdonítom főleg ama kiváló gyógyító hatást. A gyógyeljárás szerint faradikus fürdők háromféleképpen szerelhetők fel.

Mindenik módnál fakádkak, vagy jól mázolt fémkádkak használandók. A fakádnál 4 lemezpár akként van elhelyezve, hogy a fej és a láb felé eső végén egy pár, a többi pedig kétoldalt van elosztva. A bevezetett áram sarkai az egymásnak megfelelő lemezekkel jönnek összeköttetésbe, s így vezetetik az áram lassankint a fürdő egyén testén keresztül. A fürdők eme neménél is meglehetősen siker érhető el; egyedül ezen rendszer azonban tökéletlen, mert könnyen érthető, hogy így az áram egyenlőtlenül elosztva, különböző tömötségekben érven a test felületét, egyenletes, általános faradisatióról szó sem lehet. E dipolaris módon felszerelt fürdőnél még czélszerűtlenebb az úgynevezett monopolaris, melynél az áram a fürdőn kívül felállított hengeralakú electrodeot megmarkoló kezek által záratik be; ily berendezésnél a felső végtagokon, mint kisebb körfogatú átmetszeten haladó villamárám feszereje oly nagy lesz, hogy valamennyire erősebb áram nem alkalmazható. Ezek után áttérek a harmadik féleségnek részletes tárgyalására, mely szerintem a czélnak leginkább megfelel; a fürdőbeli általános faradisatióknak ezen módszere általam lett rendszeresítve.

A meglehetősen ürterű fürdőkád láb felé eső végére egy centimeter széles nickel-lemezcsík van függélyesen erősítve, melylyel két, egymeter-hosszú, vízszintesen helyezett bádogcsík keresztelődik, a felső még a vízbe ér, az alsó pedig a kád fenekét érinti. A függélyes fémcsíki a kád felső szélé felett meghajlítva, szorítócsavarban végződik, a kaucsukkal bevont, s a negatív áramot vezető sodrony számára. A faradikus fürdőnél csakis az elsődleges áram használható, mert csak ez képes legyőzni a víz ellenállását. Saját tervem szerint készült, s fürdő-czélra minden követelményt kielégítő bevezetési készüléket szállítanak Deckert és Homolka Bécs-

ben. Egyszerű, könnyen kezelhető, s megengedi az áram legfinomabb változtatását is; különben bármely nagyobb szerű készülék elsődleges árama felhasználható. Motor gyanánt nagyobb chromsavas elem szolgálhat. A pozitív sarktól érkező, mintegy 3 meter hosszú, kaucsukkal borított vezető huzal nagy lapát-alakú electrodban végződik, melyent Stein szerkesztett Frankfurtban. Ezen electrodban egy meter hosszú átfúrt farúd, melynek felső vége ruggyanta-fogantyúval van ellátva, míg a rajta átvezetett vastag rézsodrony felső vége szorítóban, alul pedig 10 □ centimeter területű nickel-lemezben végződik. A fürdővíz, a beteg érzékenységéhez mérten, körülbelül 24—28 R. fokú, lehetőleg alacsony hőmérsékű legyen, hogy a szükségtelen elbágyadást kikerüljük. A víz színe legalább is a tarkóig érjen.

A fürdés tartama 15—20 perc; utána azoknál, kik eltérnek, hideg dörzsölést, vagy permetét lehet alkalmazni. Az áram legelőször a lapát-alakú electrodban által a háton záratik, mely azonban sehol se érintse a test felületét, hanem ettől bizonyos távolságra tartassék. A kezelő egyén további feladata az electrodban tervszerű közelítése és távoztatása mellett a test egész felületét érintkezésbe hozni az áram hatásával, mialatt a beteg majd jobbra, majd balra fordúlva, különböző helyzetet vesz fel. Különös figyelemmel kell lennünk a hát felületére, hol a gerincoszlop mentén az electrodban 5 percen keresztül lassan fel- és levezetetik, továbbá az epigastriumra, mely felett szintén néhány perczig időzünk az electroddal; a lapoc, tompor és a bordák nem izgattnak, mivel ezen pontok fájdalmat keltenének.

Csak olyan erejű áram vétessék, mely gyenge izomrángást képes kiváltani. Gyengébb áram hasznosabb az erősnél, mely túlságos ingerlés által könnyen árthat. A faradikus áram iránti érzékenység rendkívül különböző, miért az minden egyes egyénre nézve külön tanulmányozandó. A tapasztalat mutatja, miszerint az érzékenység a kezelés alatt változik olyképen, hogy kezdetben csak a leggyengébb, később azonban igen erős áramok is jól türetnak, sőt azokat maguk a betegek ohajtják. Különböző az érzékenység a testnek különböző részei szerint; az electrodban ide s tova vezetése mellett az áram ereje is megfelelőleg szabályozandó.

Tehát a fürdőnél is figyelembe veendő mindaz, mire az általános faradisationál tekintettel kell lenni. A kiválóan fájdalmas helyek, milyen a n. ischiadicus, az electrodban huzamos ott tartásával, esetleg növekedő árammal kezeltessek; oly esetben, midőn a fej is külön kezelést igényel, a gyógymód a fürdőn kívül alkalmazott faradikus árammal (igen gyenge másodlagos áram) egészíttessék ki. A gyógyeljárás kivételénél, legalább az első fürdők alatt, minden egyes esetben az orvos szakavatott kezére van szükség, később azután nem jár nehézséggel a fürdőszemélyzet közül értelmes férfit, vagy nőt a fürdő további alkalmazásának módjára betanítani. A használandó fürdők száma nincs meghatározva, mégis czélzerű a hosszabb használat; körülbelül 30 fürdő után 1—2 hétig kell szünetelni, a test kipihentetése, s az utóhatás bevárása végett. A fürdés után ajánlatos, hogy a beteg 1/2—1 óráig magát kinyugodja. A faradikus fürdő közvetlen hatásaként mindenek előtt, s állandóan mutatkozik az érlökések számának 8—12-vel észlelhető csökkenése, mi a fürdés után is hosszabb ideig eltart. Feltűnően mutatkozik ezen hatás érlökések ideges szaporaságánál (morbus Basedowi), melynél több esetben 20—30-czal csökkent az érlökések száma. Huzamos időn át folytatott fürdés után a hatás állandóan megmarad.

(Vége következik.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Diagnosis of Diseases of the Brain.* By W. E. Gowers, M. D., F. R. C. P. London. J. & A. Churchill kiadása. 1885.

Az agybántalmak felismerése az orvosra nézve mindenkor nagy fontosságú volt, azonban mind nehezebbé lesz az arra szükséges ismeretek megszerzése, melyek mind nagyobb tömeget képeznek. Azok között ma már majdnem csak az igazodhatik el, ki azokat különös tanulmány tárgyává teszi. Ily körülmények között szívesen fogadhatjuk Gowers-nek e munkáját, melynek feladata, hogy az agybántalmak lényeges tüneteinek felismerését, s azoknak

a jelenlevő kóros folyamattal kapcsolatba hozását megkönnyítse, mi a szerzőnek a legnagyobb mértékben sikerült.

Gowers gyakorlati ember, s e munkájában az »University College Hospital«-ban tartott előadásait közli. Ezekből megtanulhatni először az agy boncztanából mindazt, mire az orvosnak szüksége van, s e tanulást igen előmozdítják az electrotipikus módszer szerint készült kitűnő rajzok. Ezután az agy élettanából elő van adva mindaz, mi az agy kórtanának és kóros folyamatai tüneteinek helyes megértésére kívántatik. Egyáltalában nincs fejezet, mely tanulságos ne lenne, s mely az olvasó figyelmét meg ne ragadná úgy a tartalom gyakorlati hasznossága, mint az előadás világossága által.

A szerző az idevonatkozó irodalomban jártasságot mutat, s azt gondosan felhasználja; emellett azonban kitűnik eredeti szelleme, saját tapasztalatainak gazdagsága, s ezeknek ügyes felhasználása által. E munka olvasása által nemcsak hasznos ismereteket szerzünk meg, hanem egyszersmind serkentve leszünk önálló gondolkodásra. A szerzőnek megvan az a jó tulajdonsága, hogy, midőn könyvét olvassuk, nem elégszünk meg a pusztá utánzással, hanem erősen feltámad bennünk az ösztön, hogy az elénk táruló ismereteknek szabad feldolgozói legyünk.

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

x. Megrögzött psoriasis vulgaris esete, — kezelés pyrogallollal, — gyógyulás.

Geber tanár osztályáról Pataky L. tr. tanszéki segéd a következő esetet közli.

A beteg 50 éves, erős, izmos testalkatú és — e bőrbántalomtól eltekintve — teljes egészségnek örvendő egyén, ki már több mint tíz év óta szenved e bántalomban, s kórodánkat is többször kereste fel e miatt. Ez eset psoriasis inveterata.

\* A psoriaticus telepek gombostűfejtől egész gyermektenyérnagyságúak voltak; itt-ott egymással összefolyók, de többnyire különállók és — az arczot kivéve — a test egész felületére, mondhatni egyenlő mérvben voltak kiterjedve, (psoriasis diffusa, s confluens) úgyszintén a fej hajas részére is. Egyes lencse-nagyságú plaque-ok a tenyeren is fordultak elő. A telepek itt-ott vékony, de nagyobbbrészt több millimetryi rétegben egymás fölé rakódott pikkelyek által voltak borítva.

Beteg nem emlékezett, hogy szülőinél, vagy általában családjában bárkinél is hasonló bántalom fordult volna elő.

Eljárásunk következő volt: A testen levő plaque-okat naponta kétszer festőecset segítségével a következő vény szerint készült folyadékmal ecseteltük be: Rp. Pyrogalloli grmata decem. Colloidi flexilis grmata centum. D. in vitro nigro. S. beecsetelésre. — A fej hajas részét pedig, hol a collodium — könnyen érthető okból — nem alkalmazható, 6%-kos pyrogallussavval vegyített ung. emollienssel kenettük be. Három napi ecsetelés után beteg egy napig szünetelt, s a következő napon langyos fürdőt kapott. Itt a collodiumréteggel együtt a plaque-ok pikkelyrétegei is leváltak, egészen tiszta, sima, eleinte élénk piros, később elhalványuló alapot hagyván vissza. A következő napon a beecseteléseket újból megkezdettük, három nap múlva szünet és ezután ismét fürdő következett.

Négy heti gyógykezelés után az összes plaque-ok a bőr színvonaláig visszafejlődtek és mint egészen sima, kissé barnás foltok tüntek elő. Beteg ily állapotban hagyta el kórodánkat.

Az igen kedvező és gyors eredményen kívül egy más, talán még érdekesebb körülmény hívja fel ez esetről figyelmünket.

Fenní esetünkben a pyrogallussav a vizeletben a kezelésnek már 3-dik napján kimutatható volt, s bár a vizelet színe is sötétebb lett, mi mindazáltal — Neisser és Vidal ellenére, kik egy-egy esetben a pyrogallussav általános használatára halálos kimenetelt tapasztaltak, s ennek folytán nagy óvatosságra intenek — tovább folytattuk eljárásunkat, anélkül, hogy bármi kezvezőtlen tünetet lett volna alkalmunk észlelni. Gyógykezelési rendszerünk szerint ugyanis minden 3 napi ecsetelés után 2 napi szünet következvén, ez idő elegendő volt arra, hogy a pyrogallussav kitakarodjék a szervezetből. Ez tényleg úgy is történt, mivel a két napi szünet után vett vizeletben már nyomát sem lehetett találnunk a pyrogallussavnak.

E körülmény tehát módszerünk helyessége mellett bizonyít. (A kolozsvári Karolina orsz. kórházban 1884. évben ápolt összes betegek táblás kimutatása. 1885.)

x. Erythema nodosum esete.

Ezen eset Geber tanár kórházi osztályán kezeltetvén, Pataky L. tr. a következőket közli.

Az erythema ritkábban előforduló alakjaihoz tartozó ezen eset azon okból bír némi érdekességgel, mivel újabb adatul szolgál arra, hogy e bántalom — Devergie állításától eltérőleg — nemcsak az alsó végtagokon, hanem a felsőkön is előjön. Másfelől pedig megerősítést nyer Hebra azon, észlelési eredményeken alapuló véleménye, hogy e kóralak leggyakrabban fiatal, vékony testalkatú nőknél és gyermekeknél észlelhető.

Az eset következő:

D. Anikó, 16 éves napszámosleány 1884. május 2-dikán a következő jelenállapottal vétetett fel kórodánkra:

A jobb alszár külső oldalán, valamint a sípcsont közepi részének belső felületén mogyoró-, egész galambtojás-nagyságú, ruganyos tapintatú, részint ovalis, részint kerekded-alakú, nyomásra fájdalmas kiemelkedések láthatók, melyek felett a bőr szederjes-piros és ránczba nem szedhető. Hasonló elváltozások láthatók a bal sípcsont belfelületén és a két czomb alsó végén a térdizületek körül is. Továbbá mindkét alkar küloldalán és a bal könyökizület körül a bőr  $\frac{1}{2}$ , egész krajczár-terjedelmű helyeken kékes-vörösen elszinesedett és kisebb-nagyobb — a már leírtakhoz hasonló —

térfogat-nagyobbodásokat mutat. A jobb térdizület fájdalmas. Nyirk-mirigyek duzzadtsága nem észlelhető. Beteg kissé bágyadtnak érzi magát. Testhőmérsék normalis; étvágy csekélyebb. (Betegnél egyúttal vaginitis van jelen).

A beteg a megfelelő helyekre hidegvizes borogatásokat kapott és feküdt. Kilencz nap múlva teljesen gyógyulva távozott. (A kolozsvári Karolina orsz. kórházban 1884. évben ápolt összes betegek táblás kimutatása. 1885.)

—th. Új fehérsye-reagens.

Fürbringer a betegágnál eszkozlendő vizeletvizsgálatra Stütz tr. berlini udvari gyógyszerész új fehérsye-reagensét melegen ajánlja a gyakorló orvosok figyelmébe. A reagens hydrargyrynatrium-chlorid, (HgCl<sub>2</sub>, NaCl) konyhasó és cztromsavból áll, a fehérsyével képződő fehér csapadék pedig higanyfehérsye. Ezen keverék Fürbringer szerint előnyösebb a Geissler-félenél, melylyel az ú. n. fehérsyekémlő papírok vannak impregnálva. A kémlelés következőképen történik: egy kémcsövet, vagy, ha az nem áll rendelkezésre, pálinkás poharat, vagy egy nagyobb kanalat vizelettel félig megtöltünk, a gelatina capsulának pedig, melyben a kémlelő keverék foglaltatik, késsel mindkét végét lemetszük, s így a vizeletbe sülyesztjük, gyengén ide és tova mozgatas által bennének kiürülését eszkozölve. Ha a vizeletben fehérsye van, erős zavarodás, majd pelyhes csapadék támad. Miután ezen kémszer is, mint a többi, hidegen alkalmazott, igen hűgysavdús vizeletekben a hűgysavat is kicsapja, célszerű az ilyen vizeleteket felényi vízzel hígítani.

## TÁRCSA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. július 16-dika.

(B. O.) Ferran choleras-beoltásainak ügye a francia orvosi akademiában. Brouardel, ki a francia kormány által Spanyolországba ki volt küldve Ferran oltásainak tanulmányozása végett, ennek eredményéről a kormányhoz intézett jelentését a francia orvosi akademiával f. hó 7-dikén közölte, s azt kivonatossan a következőkben adjuk.

Szerző először szól azon időről, mikor Ferran tr. beoltásainak híre Franciaországba ért. A sajtó az akkor még kevésbé ismert tényekből kiindulva, azokat kissé gondatlanul megvitatta; vagy feldicsérte, vagy ócsárolta a módszert és az eredményeket, melyeket a tortosai orvos elért. Az egészségügyi egylet cholera-bizottsága ekkor akként vélekedve, hogy egyszer csak fel lesz szólítva a beoltások prophylactikus értékének megbirálására, s erre tekintettel neki még véleményét is majd nyilvánítani kell, azt javasolta a kereskedelemügyi miniszternek, hogy Spanyolországba tudományos küldöttséget indítson, melynek feladata lenne a hirdett tényeket megvizsgálni, s Ferran tr. módszerét és eljárását megbirálni. Egy ministeri rendelet azonnal ki is jelölte a küldöttség tagjait. Brouardel tr., Charrin és Albarran kiseretében el is utazott, magával vive Pasteurtól Ferran számára egy levelet, mely ekként szól: »Kedves orvos úr! Kereskedelemügyi miniszterünk elhatározta, hogy Spanyolországba bizottságot küldjön, mely önnek működését megfigyelje és az eredményeket megismerje. Igen sajnálom, hogy a bizottságot nem követhetem. Ön ennek működése által egészen ki lesz elégtve. Ezt Brouardel vezeti, kinek neve, munkái, kitünő esze és ítélőtehetsége ön előtt ismeretesek; őt két kitünő fiatal orvos kíséri, kik a microbiumok tanulmányozása által kitüntek: Charrin és Albarran tr-ok. Az, amit ön mindenképpen felett méltányolni fog, nagy részrehajlatlanságuk, ami őket vezeti. Helyeselni fogja, ha önt értesítem, hogy Roux tr. gyakornokomat kezdetben a küldöttségbe szintén be akarták osztani, de oly lelkiismeretes volt, hogy e tisztségről lemondott, mert nem akarta, hogy azt mondassák, miszerint a bizottságban oly ember van, ki a cholera-kérdésben már állást foglalt. Brouardel a Roux tr. által felhozott, de szerintem túlzott indokokba belenyugodott; ez azt mutatja, mennyire kívánunk önhöz menni, s minden dolgot részrehajlás nélkül tanulmányozni. Fogadja ön ezen urakat azon szivességgel, hogy az igazságot szemük előtt feltüntesse. Részemről ekként véle-

kedem a kérdéssről: Önt sokan gúnyolják, sokan ellenségeskednek önrel, sokan meg hevesen küzdenek önrel, szemére hányva, hogy a bacillus morphologiájában sok hibát követett el. Azt is mondják, hogy önnek sikerült az állatokat oltó-anyagának bőr alá fecskendezése által könyű szerrel megölni, ami másoknak igen nehéz, kivételes, sőt lehetetlen volt. Mindez szerintem nem fontos. Azt már el kezdik ismerni, hogy ön oly morphologikus tényeket észlelt, melyek a Koch-féle bacillus más tanulmányozóinak, sőt magának Kochnak is figyelmét kikerülték. Amit mindenképpen előtt meg kell tudni, az, valjon ön a beoltott embereknél csakugyan meggátolja-e a cholera kitörését. Segítse tudós kiküldötteinket, hogy e tárgyban biztos ítéletet mondassanak. Ön ezt úgy érheti el, ha maga szolgáltatja nekik amaz eszkozöket, melyek segélyével a statistikai adatokat egybeállíthatják. Bebizonyíthatja kísérletekkel, hogy az ön által beoltott emberek, vagy állatok újra nem betegesznek meg. Végül, bármennyire kívánatos a pontos statistika, nagyon kérem önt, hogy a vissza-nem-esők kísérletein kívül, melyekről most szó-lottam, engedje meg, hogy ezen urak az ön tenyésztéseit megvizsgálják, s ha lehetséges, küldjön azokból velük az én dolgozdam számára is. Roux tr. nemcsak jó biráló e tárgyban, hanem tökéletesítette a microscopikus photographiát, úgy hogy fényképei igen tiszták, még 1500-szoros nagyításnál is. Fogadja, kedves orvos úr, nagyrabecsülésemnek és kívánságaimnak ismételt kifejezését, melyekkel vállalata sikerének irányában viseltetek. Oly rejtélyes még a gyengített fertőző-anyagok és a beoltások kérdése, hogy senki sincs jogosítva önre követ dobni előre feltett eszméből és prioristikus okoskodásból. Igen hiszem, hogy francia küldötteink az igazságot önnek jóakaró segedelmével ki fogják mutatni. Pasteur«.

A francia küldöttség június 30-dikán ért Valenciába, s mindjárt meglátogatta Ferran tr-t, aki a hozzá intézett megkeresésre azt felelte: 1) hogy nem hajlandó köztudomásra hozni azon eljárást, melyet a cholera-méreg gyengítésénél alkalmaz; 2) hogy megvizsgálhatják ugyan oltó-anyagát az ő dolgozdamájában, de onnan egy cseppet sem enged elvinni. Továbbá mondta: »Én jól tudom, mit adok, de nem látom, mit kapok. Ha önök ismerni akarják eljárásmódomat, tudassák velem, mily feltételek mellett hajlandó az önök ministere titkom tulajdonjogát megszererezni«. A tudományos küldöttség ily téren nem bocsátkozhatott bele a kutatásba. Ezért a kereskedelemügyi miniszterhez távirat tervezetett, mely azt tartalmazta volna, hogy Ferran tr., hivatkozva személyes hasznára, nem hajlandó nyilvánosságra hozni tenyésztései előállítására vonat-

kozó eljárását. Ferran tr. azonban kieszközölte, hogy e szavak: »személyes haszonból« abból kitoröltessenek, s megígérte, hogy e tekintetben a francia ministerhez intézendő levél útján nyilatkozni fog. Alább látható fejtegetése. Oly emberrel állottunk szemben, — folytatja Brouardel — ki titkos szer birtokában volt, s el volt tökélve, hogy azt kizsákmányolja. De hogy nyilatkozhatunk a szer értékéről, meg kellett volna győződnünk arról, vajjon a beoltott fertőző-anyag valóban oltó-anyaggá változott-e át; ez pedig csak akkor vált volna lehetségessé, ha annak előállítása módját is ösmertük, továbbá meghatároztuk volna az oltásnál használt tenyészetek egyformaságát, biztosságát és állandóságát; végre tudnunk kellett volna, vajjon minden készítésnél szükséges-e visszamenni a fertőzés forrására, egy cholera egyénre, vagy nem. Itt a vegyi elemzés kivihetlen volt; a górcsói vizsgálat csak alakokat mutatott; csak, ha a tenyésztések előállításának összes részleteit újra csináljuk, ha a beoltásokat magunk végezzük, ha magunk meggyőződünk az eredmények azonosságáról és valóságáról, szerezhetünk volna fogalmat az eljárás értékéről, s támogathattuk volna annak elfogadását.

Ferran a ministerhez intézett levelében megírja, miért titkolja szere előállításának módját. »Itt két igen különböző nézpon van, amelyek egymástól teljesen elválaszthatók. Először is a dolog orvosi és emberiségi kérdés körül forog. Én prophylactikus szere met bárkinék, ahogy tehetem, rendelkezésére bocsátom. Senkinek sem tagadom meg dolgozóhelyiségembe a bemenetelt; eljöhhetnek ide tenyésztéseimet megvizsgálni, beoltásaimat követni és a jelenségeket megállapítani. Mi kell több? De vajjon egy gyógyszerész, ha kénsavas chinint, vágy morphiomot, chloralhydratot olcsóbb módon tud előállítani, köteles-e ezt mindjárt megmondani az orvosnak? Nem, hanem elég, ha tudják, hogy jó chinint és chloralhydratot árul. Ép úgy elég, ha az emberek biztosak arról, hogy beoltási folyadékaik bizonyos hatást idéznek elő. Ez a dolog lényege, mint Pasteur mondja.« Áttérve a második nézponra, amely eljárásának kért felfedezésére vonatkozik, Ferran tr. nem keserűség nélkül panaszkodik országá kormányának halátlanságáról és üldözéséről. »Egészen kész voltam« — teszi hozzá Ferran — »odaajándékozni hazámnak felfedezésemet; de ama megvetés után, melynek annyira kitéve voltam, s ama bántalmak után, melyeket szenvedtem, jogom van titkom megtartására. Ha úgy bántak volna velem, mint Pasteurrel Franciaországban, s Kochchal Németországban, úgy tettem volna, mint ők. Dicsőítették, s dúsan megjutalmazták őket; én pedig Spanyolországban mással, mint igazságtalansággal és ellenségeskedéssel nem találkoztam. Az a jogom, hogy titkomat megtartsam, kétségtelen; mint vagyontalan családapának kötelességem parancsolja utóvégre is annak megtartását, amit nyilvánosságra fogok hozni, mikor ezt akarni fogják.« A francia orvosok meglátogatták ügyfelük, Ferran tr. dolgozóhelyiségét, amit elég szegényesen találtak felszerelve. Górcsöve csak 700—800-szor nagyít; a szárítók nem adnak határozott hőmérsékletet; nincs készüléke a festési praeparatumok számára; nincsenek állatok, melyekkel kísérleteket tenne a tenyészetek megvizsgálására. Ferran tr. nekik azt mondta, hogy tudományos feladata meg lévén oldva, nem foglalkozik jelenleg mással, mint a prophylactikus folyadék előállításával és az oltások gyakorlásával. Brouardel a cholera comma-bacillusának morfológiáját illetőleg megjegyzi, hogy Ferran tr-nak oly féleségei voltak, melyek nem látszanak megfelelni azon egyformaságnak, melyben azok ma mutatkoznak. A francia orvosok előtt Ferran tr. 20 apácát oltott be. Szűrás segélyével a kar hátsó részén 1 köbcentimeter folyadékot fecskendez be alulról felfelé minden elővigyázat nélkül úgy a műtét kivételét, mint az anyag és eszközök tisztaságát illetőleg. A beoltotknál sem hányás, sem hasmenés elő nem fordult; továbbá sem comma-bacillus, sem spirillum nem volt található azok vérében és ürülekeiben. A műtétet követő napon semmiféle általános kóros jelenség nem volt észrevehető. Ferran tr. beoltásai tehát ártatlanoknak látszanak, de ennél többet jelenleg nem mondhatni. Brouardel tr. és társai megpróbálták, hogy a prophylactikus beoltásokról statistikát vegyenek. Kutatásuk Alcírára és három szomszédos helységre terjedt ki; itt azonban legyőzhetlen akadályokba ütköztek. Statistikanak elkészítése Spanyolországban lehetetlen; itt a lakosság száma ismeretlen, mert az emberek mindig azon vannak, hogy az adót kevesbítsék. Alcira 16,000 lakost vall be, jöllehet legalább 23,000-en laknak benne. Úgy

tűnik elő, hogy magában Madridban 200,000-rel több lakos van, mint ahogy ezt a népszámlálás feltünteti. Majdnem lehetetlen pontosan tudni a betegedések és halálozások számát. Az *alcadek* könnyen gondolható érdekből nem pontos jelentéseket készítenek. Azonkívül a beoltottak és a megóvottak kiszámítása egészen Ferran tr. és társainak kezében van; ezen ellenőrzés-nélküli statisztika nem nyújt oly biztosítékot, amilyent megkövetelni kellene. A beoltások — birjanak bár azok prophylactikus értékkel, mit némelyek azoknak tulajdonítanak — kevésbé hatásosak oly körülmények között, amilyenekben gyakoroltatnak. Azok valósággal 5 franktól kezdve egészen 12, sőt 50 frankba kerülnek. Ezen árak uralkodnak, tekintettel a jobbmódiakra, — önkényes osztályozás — kik a legszegényebbekhez már nem tartoznak, valamint arra is tekintettel, hogy a cholera hol visz véghez nagyobb pusztítást. Alcíraban a be nem oltott egyéneknél — amint mondják — 374 choleraesetet és 169 halálozást észleltek, míg a beoltotknál 37 eset között csupán 9 halálozást. Hivatkoznak még más számbeli kimutatásokra is, melyeknek a jelentősége, vagy értéke azonban csak annyi, mint a fentebbié; hiányzik itt az orvosoknál általános szükséges szigorú pontosság. A mondottakat összefoglalva, Brouardel tr. akként fejezi be előadását: »Nekünk csak Ferran tr. eljárása prophylactikus értékével van dolgunk. Részünkről hisszük, hogy a fertőző-anyag gyengítésének módszere századunk legbecesebb felfedezéseinek egyike lesz. De ép annyi gonddal kell ovakodnunk némelyek csökönőségétől, mint másoknak elhamarkodásától. A tenyészetek fertőző-anyagának az emberre átvivése előtt meg kell győződnünk afelől, hogy a módszer tökéletes, s hogy semmi kétség nem áll fenn a műtét lehetségességére, vagy annak valódi hatására nézve. Biztosan kell tudni azt, mi használható és mi árthat. Azt hisszük, hogy Ferran tr. hamar kezdte el annak gyakorlati alkalmazását.

A közönség a szónokat megtapsolta, a gyűlés elnöke pedig üdvözlé Brouardel tr-t és társait eszességükért és méltóságukért, melylyel eljártak a kényes feladat teljesítésében, ami reájuk bízott.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. július 16-dikán. A *m. orvosi könyvkiadó társulat* részére fizettek lapunk szerkesztőségénél: Pokorny Nándor 32 frtot, Felszegi János, Cseh Károly, Jászy Ferencz, Klug Nándor egyenkint 8 frtot.

— A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister a »Budapesti Közlöny« július 14-diki számában *Warszalik Gerő* irgalmasrendi perjelnek Budapesten, a tud. egyetem elmekörtani tanszéke irányában, az oktatás céljainak előmozdítására tett jó szolgálataiért meleg köszönetét ez úton is kijelentette.

— *Lumnitzer S.* tnr. két hónapra üdülés végett Alsó-Tátrafüredre utazott.

— *Antal G.* tnr-tól Langenbeck Archiv-jából különnyomatban megjelent »Eine modificirte Sectio alta.« E cikket lapunkban közelebb már közöltük.

— *A fővárosi statisztikai hivatalnak* július 4-dikén végződő hétről szóló jelentése értelmében 334 évesületéssel 256 halálozás áll szemben, még pedig meghalt tüdőgümő és sorvadásban 52, bélhurutban 44, tüdő-, mellhártya- és hörg-gyuladásban 20, míg gyermekágyi lázban 1. A városi közkórházakban a múlt hét végén maradt 1442, a szaporodás volt 406, a csökkenés 437, a maradék pedig 1411. — A fővárosi tiszti főorvosnak július 9-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 15, himlőben 10, vörhenyben 10, roncsoló torokgyuladásban 5, hagymázban 3, croupban 1.

— *Fürdőhelyek látogatottsága:* Buziáson volt július 8-dikáig 444, Lublón június 29-dikéig 119, Szilácson jul. 4-dikéig 577, Alsó-Tátrafüreden jul. 10-dikéig 517, Tátrafüreden július 3-dikáig 450, Vihnyén jul. 8-dikáig 412 és Giesshübelen július 7-dikéig 254 vendég.

— Megjelent *Révész Gyula tr.* vasúti főorvostól. »Évi jelentés a magyar észak-keleti vasút betegsegélyző egylete 1884-diki működésének eredményéről.« (Budapest, 1885). A közegészségi viszonyok 1884. évben kedvezőknek mondhatók, amennyiben a megbetegedések (2,037 kóreset) nagyobb száma dacára a halálozási (33 haláleset) százalék kisebb volt mint 1883-ban. A

nagyobb középkörtartam (20,100 ápolási nap) a számosabb idült betegségeknek tulajdonítható. Kedvező továbbá azon körülmény, hogy e vonalon a rendes tájkorént fellépő váltóláz (360 eset) a léfolyt évben is tetemesen csökkent. A betegségek-egyleti vagyona (44,820 frt.) 1884-ben 2683 frt. 60 krral szaporodott. Az egészségügyi szolgálatban csak annyi változás történt, hogy leköszönés folytán 2 új pályaorvos neveztetett ki. A részletes egészségügyi viszonyok, valamint a betegségek-egylet egyéb eredményei a mellékelt statisztikai táblázatokban vannak felsorolva. A mérlegkimutatás magában foglalja a forgalomba átvett szatmár-nagybányai vasutat is; annak egészségügyi szolgálatának beosztása és félévi betegforgalma (41) a kimutatás végén rövid adatokban külön van jelezve.

— *Pinel tr.* szobrát f. hó 13-dikán leplezték le Párisban a Salpêtriére előtt fekvő téren. Az a société médico-psychologique kezdeményezésére készült, s kitünően sikerült. A szobrász neve Durand Lajos.

— th. A múlt héten leplezték le az »École normale supérieure«-ben *Thuillier tr.* szobrát, ki mint a francia kormány által Egyiptomba küldött cholera-bizottság-tagja ott a járvány áldozata lön. A nagy számmal egybegyült tudósok és tanulók előtt Pasteur emlékezett meg hosszabb beszédben volt segédje jeles tulajdonairól, majd a közoktatásügyi minister szólott röviden az összegyűltökhöz, s ezzel az ünnepély bevégeződött.

— *Spanyolországban* május 20-dikától július 7-dikéig a járvány által megtámadott tíz tartományban 28042-ten betegedtek és 12347-en haltak meg cholera-ban, s azon számból Madridra 191 betegedés és 113 halálozás esik. A cholera mind erősebben pusztít Saragosában, s megjelent Taragona tartományban. Ferrannak, ki közelebb Párisba szándékozik utazni, a spanyol kormány a cholera-oltásokat ismét nem akarja megengedni. Jimeno tr., Ferran barátja, Madridban a napokban akként nyilatkozott, hogy Ferran nem akarja eltitkolni oltásainak tudományos részét, minthogy ezt a párisi és a barcelonai facultásokhoz intézett emlékirataiban le is írta; ő csak eljárásainak közlésével hábozik, nehogy más országok tudósai felfedezését magukévá tegyék.

— th. Az 1870/71-diki *német-francia háború* alkalmából mint ezt a »Sanitätsbericht über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich« című hivatalos jelentésben olvassuk, a mozgósított hadseregnél alkalmazott 4062 orvos közül sebeiben elhalt 11, azaz 0.27%, betegségek folytán kimúlt 55, azaz 1.35%, kik közül 25, azaz 0.61% fertőző betegségben halt el. Elhalt tehát összesen 66, vagyis 1.62%. Megsebesült 66, vagyis 1.62%, súlyosan megbetegedett 538, vagyis 13.24%, ezek közül fertőző betegségben szenvedett 139, vagyis 3.52%. A megbetegedettek és meghaltak száma együttvéve 604, azaz 14.86%. A nem mozgósított hadseregben meghalt 19 orvos. A háború következtében 352 orvos lett rokkantta.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1885. július 9-től egész 1885. július 15-ig ápolat betegkről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
július 9	25	16	41	19	21	40	7	1	8	570	576	21	8	48	1223
» 10	20	16	36	19	23	42	3	1	4	581	561	18	5	48	1213
» 11	32	21	53	36	28	64	3	1	4	565	569	14	3	47	1198
» 12	14	19	33	16	19	35	4	1	5	557	567	13	4	49	1191
» 13	31	27	58	30	28	58	5	2	7	553	562	13	4	52	1184
» 14	27	25	52	37	29	66	3	2	5	533	557	11	4	50	1165
» 15	33	19	52	18	18	36	3	2	5	554	556	10	3	53	1176

P Á L Y Á Z A T O K.

Lemondás következtében megürült *kumáni* körorvosi állomásra, melylyel Kumán község részéről 650 ft. és Tarras község részéről 150 ft. évi javadalmazás, vagyonosoknál 50 kr. s közép-osztálynál 20 kr. látogatási díjak vannak összekötve, a pályázat ezennel kiíratik.

Miről pályázni szándákozik azzal értesítetnek, hogy az 1871-ik évi XVII. t.-cz. értelemben kellően felszerelt folyamodványait az ez évi

július hó 30-ára d. e. 8 órára, a kumáni község házához kitűzött választási határnapot megelőzőleg alulírott szolgabírósnál mutassák be.

T.-Beccsen, 1885. június hó 24-dikén.

3—3

*Török-beccsel járás szolgabírói hivatal.*

A Seprős és Kerülő községekből Seprős község székhelylyel alakított XVIII. számú egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött körorvosi állás pályázók hiányában a folyó hó 15-re kiírt választás alkalmával betölthető nem lévén, annak választás útján leendő betöltésére újabb határidőül folyó év augusztus hó 22-dik napjának d. e. 10 órája Seprős község házához kitűzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a és az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket f. év augusztus hó 21-ik napjáig a *kisjenői szolgabírói* hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a két községből 700 frt. beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Seprősön mint a kör-székhelyén a halott kémlélest teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. június 15.

*Kisjenői szolgabírósnától.*

Czrepaja községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott és 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi július hó 19. napjáig küldjék be.

A választás f. évi július hó 20-dikán Czrepaja község-házánál fog megejteni.

Antalfalván, 1885. június hó 22-dikén.

3—3

*Hegedűs szolgabíró.*

Leköszönés folytán Prg.-Szt.-Iván községében megürült község orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik, s a választás határidejéül f. é. augusztus hó 2-ik napjának reggeli 8 órája Prg.-Szt.-Iván község házához tűzetik ki.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egykeköttve.

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, s német nyelv bírását tanúsító okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi július hó 27-ig ezen szolgabíróshoz benyujtsák, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1885. július hó 2.

3—2

*A szolgabírói hivatal.*

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi május hó 19-én 24748/VIIIa szám alatt kelt magas rendelete folytán, a pozsonyi m. kir. országos kórházban megüresedendő másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt. évi fizetés, szabad lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elnyerni óhajtok, 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 július hó 31-ig bezárólag, annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1885. évi június hó 28-án.

3—2

*A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.*

Tarján, Héreg, Tardos, Tolna községekből álló körorvosi állás a volt körorvos elhalálása folytán üresedésbe jött, miért is a tarjáni körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

A tarjáni körorvosi állás 400 frt. évi készpénz fizetéssel van javadalmazva, tarjánoni állandó tartás kötelezettségével.

A körorvosi állás folyó hó 30-án fog Tarján község-házánál választás útján betöltetni.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alulírott hivatalnál annál is inkább f. hó 29-ig beadják, mert az elkésett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A fenn írt községek tisztelt képviselő testület tagjai választási joguk gyakorlása végett Tarján község házához f. hó 30-án d. e. 9 órára ezennel meghivatnak.

Tata, 1885. július hó 1-én.

*Balogh Lajos, s. k. szolgabíró.*

Bakabányai sz. kir. városnál lemondás folytán megüresedett tisztí orvosi állomásra, javadalmazása: évi 600 frt. fizetés, 24 méter tűzi fa, és a közgyűlésileg megalapított beteglátogatási díjak; a pályázótól megkívántatik a magyar és tót nyelvbeni jártasság, s legalább egy évi gyakorlat; felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket bezárólag f. évi augusztus hó 15-éig a város tanácsához nyujtsák be.

Bakabányán, 1885. július 13-án tartott közgyűléséből.

3—1

*Holluby, polgármester.*

A zsebelyi körorvosi állomásra, székhelyvel Zsebelyen. A körorvosi javadalmazás áll 600 frt. fizetés és 100 frt. lakbérből, ezen felül a beteg lakásán helyben tett látogatásért 40 kr. a székhelyen kívül, de egészségügyi köréhez tartozó Pólya, Liget és Obád községekben úgy a józsefszállási telepen teendő egyes beteg látogatásáért 60 kr., éjjel ezen díjak kétszereséből, — ambulans betegek által egyenként fizetendő 20 kr. — orvosi bizonyítványokért a bélyegilletékek kívül 1 frtból és a 3286 lakost számláló Zsebelyen úgy józsefszállási telepen teljesítendő hallottkérelméért esetenként megállapított 20 krból.

A körorvos kötelessége a vasúti állomással bíró Zsebely nagyközségben lakni, a körhöz tartozó és közel legjobb, tehát kavicsolt állami út mentén fekvő Liget, Folya nagy- és Obád községekben, végre a józsefszállási telepítvényen a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton hetenként két látogatást tenni és vagyontalanokat ingyen gyógykezeltetni.

Ezen állomásnak az 1871. évi XVIII. t.-cz. 69. és 84., továbbá az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §§-aihoz képest a szövethozott községek képviselő testületeinek egyeteme közbenjöttével választás útján eszközözendő betöltésére határidőül folyó év augusztus hó 22-dik napjának délelőtti 9 órája Zsebely község tanács termébe kintüzetik.

Kiváló feltételül szolgál az, hogy az itt divó magyar, román és német nyelvbeni jártasság, végre legalább 3 évi orvosi gyakorlat igazolása kívántatik.

Pályázni kívánók, okleveleikkel felszerelt kérvényeiket folyó év augusztus hó 21-ik napjáig alulírottához bérmentesen Csákovárra küldjék be. Csákováron, 1885. évi július hó 8-án.

3—1 *Muntyán Gyula*, szolgabíró.

Vadász, Talpas, Apáti és B.-Zerend községekből alkotott XIX. számú, Vadász község székhelyvel bíró egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésben jöven, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útján betöltésére határidőül f. év augusztus hó 17-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kintüzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1871: XVIII. t.-cz. 74 és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143-dik §§-ai értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmüket folyó év augusztus hó 16-ig a kis-jenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel a későbbben beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 krt végre Vadász községében, mint a kör székhelyén a halottkérelmést teljesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1885. július 15.

3—1 *Péczezy*, szolgabíró.

Barsmegye alispáni hivatala által az aranyos-maróthi járási orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomással a megyei pénztár terhére járó évi 400 frt. fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtok orvostudorok, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ban megjelölt minősítéssel s az eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi augusztus 31-dik napjáig ezen alispáni hivatalnál benyújtsák; a választás a tövényhatósági bizottság f. évi szeptember hó 17-én tartandó rendes évnegyedes közgyűlésében fog megejtetni.

Aranyos-Maróthon, 1885. évi július hó 7-én.

3—1 *Rudnyánszky*, alispán.

A nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrnak 1884. évi június 7-én 32,139. sz. a. kelt leiratával *Kapnikbányán* egy személyes üzleti jogú gyógyszerár felállítására engedélyeztetett, ugyancsak a m. kir. belügyminister úrnak folyó évi ápril 25-dikén 21,558. sz. a. kelt leirata alapján s az 1876. évi XIV. t. cz. 134. §-a értelmében a gyógyszerár felállítási jog elnyerése iránt pályázat hirdettetik, s felhivatnak mindazok kik a felállítási jogot elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt kérvényüket folyó évi július 30-ig hozzám adják be.

N.-Károly 1885. évi július hó 8-án

Szatmár megye alispánja helyett:

2—1 *Zanathy Ferencz*, Szatmár megye főjegyzője.

## 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, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izbokok.

Programmot bérmentesen küld.

## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapestén (Budán).

*Idény május 1-től szeptember 30-ig.*

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, (köszvénynél és női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** viganó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

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) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek

szétküldése

## MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utcza 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

Valódi! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüsszel 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

**Óvó intése!** mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételétől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

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 legészszerűbb 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 híres eredeti vas-készítményei** készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József gyógyszerész úrnál** Budapest, király-útca 12 sz.  
**Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára** Olmützben.

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városi ligeti 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-  
 ban, elgörbüléseiben, sebészi- és időült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. **Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra** bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

ARANY PARIS 1878 ÉREM. CS. K. ARANY AMSTERDAM 1883 ÉREM.

LEGNAGASABB ELISMERÉS.

# Gleichenbergi ásványvizek.

Kitünő gyógyszer hurutos nyálkahártya és emésztési szervek ellen. Legjobb üdítő ital.

Kapható **Édeskuty L.**

udvari szállitonál, továbbá minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben és a forrásigazgató-ságnál Gleichenbergben.

DISZ-DINNYE ERNSTENFELD. GRAZ. DISZ-DINNYE TRIEST. RADWEISSER.

## FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.  
**Párizsi orvosi akadémia:** „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).  
**Boutmy Eugène tanár, Párizsban:** „több hasznító sőt tartalmaz, mint minden hasonló viz“ (1879).  
**Fehling Hermann tanár, Stuttgartban:** „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, pülnaiéhoz mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).  
**Attfield John tanár, Londonban:** „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882).  
**Bazzoni Carlo tanár, Milánóban:** „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).  
 Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgató-ságnál, Budapesten, váci-útca 18. sz. alatt.

## OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált **oltó-nyirk** frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű **oltó-tű** tűtartóval alúlrtnál **Merényben. Szepes megye** pósta- és távirtdai állomással és Budapesten **Egressy R. Szent-Istvánhoz** címzett gyógyszerárában. V. Nádor-útca 3. sz. mindenkor kapható.  
 Oltó-nyirk üvegesének fúvócsövel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.  
**Kreichel Andor**, orvos-sebész tudor.

## ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fümei nagygyűlése* által pályakoszorúzott készítményei, u. m.  
**Chininchocoláde** 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.  
**Chininczukorka** 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.  
 Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: **Vasas chininczukorka** (Pastill 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 gyógyszerész**nél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.  
 Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül közönséges chinintannattal* vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyős italak*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmazzak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

## (Chloral Perlé de Limousin.)

# CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbbaj nélkül alkalmazható.  
 Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknek pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.  
 A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen ízű, s gyakran a légsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkahártyákat legkevésbé sem támadja meg.  
 Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.  
 Csak is orvosi vényre szolgáltatatik ki.  
 Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerár. Budapest, király-útca 12. szám.



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: *Bókai Árpád* tr. Közlemények a kolozsvári tudomány egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a paraldehydről. Első cikk: A paraldehyd élettani hatásáról. — *Róna Sámuel* tr. Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához. Közlemény-sorozat a sz. Rókus-kórház X. (Hochhalt tr. főorvos) osztályáról. III. cikk. — *Schleicher A.* tr. A farado-electrikus fürdő. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Toxicologie. Von Dr. L. Lewin. — *Lapszemle.* Pelletierin galandférgek ellen. — Gyomormetszés bázis-szűkület miatt. — A belső csecstűtő alakítása.

TÁRCZA: *Fodor József* tanár. Az országos orvosi és egészségügyi congressus. — *Heti szemle.* Ásványvizeink érdekében. — Az országos gyermekmentőházak ügye. — *Ferran* tr. és *Brouardel* jelentése. — Vegyesek. — Pályázatok.

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

Jegyzetek a paraldehydről.

Első cikk: A paraldehyd élettani hatásáról.<sup>1)</sup>

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

Szakosztályunk múlt év october havi ülésén akkori segédem, *Kovács Lajos* tr. úr közölt néhány észleletet a paraldehyd élettani hatásáról, melyeket vezetésem alatt tett; azóta részint *Simó Zsigmond*, részint *Wettenstein Ármán* orvosnövendék urak tanítványaim foglalkoztak intézetemben a paraldehyd élettani hatásának kutatásával, de magam is számos megfigyelést tettem. *Felügyeletem, s vezetésem alatt intézetemben* nyert mindezen adatokat annál is inkább szükségesnek tartom közölni, mert *Cervello*-t, a paraldehyd élettani hatásának első ismertetőjét kivéve, a többi szerző, ki eme gyógyszeréről írt, csupán csak therapeutikus irányú észleleteket tett közzé, s így *Cervello*-nak az élettani hatást illető adatai, melyek általában helyesek és elfogadhatók, de sok tekintetben hiányosak, még senki által ki nem egészítették; pedig a paraldehyd eddigi irodalmából<sup>2)</sup> azt kell következtetnem, hogy ezen hypnoticum nem amaz ephemer használatú gyógyszerek közé tartozik, melyektől hemzseg a legújabb orvosi irodalom.

Ezen közleményem célja a paraldehyd élettani hatására vonatkozó eddigi ismeretek hiányainak pótlása, s miután magyar

nyelven már jelent meg dolgozat az említett szerről, minden eddig ismert adatot illetőleg ama cikkekre kell, hogy utaljam a t. olvasót, s részéről csupán az intézetemben nyert kísérleti eredmények felsorolására fogok szorítkozni.

I. *Cervello* állítja, hogy paraldehyd-mérgezésnél, mielőtt a hypnosis bekövetkeznék, izgalmi tünetek sem békánál, sem nyúlánál, sem kutyánál nem észlelhetők. *Konrád* tr. a macskát illetőleg említi, hogy annál kezdetben némi nyugtalanság jelentkezett, ha a paraldehydet az állat bőre alá fecskendezte; ugyanezen tapasztalatot tehettem házi nyúlánál is, ha 1.5 gm. paraldehydet fecskendezett bőrük alá, sőt embereken is észlelt kezdetben könyed congestiót, olyant mint ittasságnál.

Részemről békánál, nyúlánál, kutyánál, s főleg patkánynál mindig észleltem a mérgezés folyamán izgalmi tüneteket, melyek a mérge hatásának bevezetését képezték.

*Békák*, ha 0.1—0.2 gm. paraldehydet vízzel összerázva kaptak bőrük alá fecskendezve, mielőtt a hypnosis beállott volna, az első perczekben ugrándoztak, menekülni igyekeztek, reflex-tevékenységük a rendeshez viszonyítva fokozottnak látszott lenni.

*Nyúlak* — akár gyomrukba, akár bőrük alá visszük a paraldehydet 2—3 gm-nyi mennyiségben — már 3—4 percz múlva ide-oda futkosnak, míg azelőtt teljesen nyugodtak voltak; amit szájuk ügyébe kapnak, azt rágni kezdik, s még akkor is, midőn járásuk már tántorgóvá lett, futni igyekeznek; nagy him nyulak harapósakká lesznek, s két esetben kényszer-mozgást manége-mozgás alakjában is észlelhetünk. Kis adag paraldehydre, p. o. 1 gm-ra 2—2.3 kilogrammos nyúlánál hypnosis nem is áll be, csupán izgalmi tünetek, épen olyanok, mint azt enyhébb aethylalcohol-mérgezésnél van alkalmunk láthatni. Általában azt mondhatjuk, hogy kisebb adag paraldehydre sokkal tovább tart a mérgezésnek izgalmi szaka, mint teljes adagra, vagy épen halálos adagra (5—6 gm.), mely utóbbi esetben izgalmi tünetek sokszor nem is észlelhetők. Nyulánál az izgalmi tünetek közé sorozhatjuk a kezdetben erős szemrengést is, valamint másnemű, s a chloralhydrat-mérgezésnél is észlelhető szemmozgásokat<sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> *Högyes Endre.* Néhány vegyi anyag hatásáról az associált szemmozgásokra. Kolozsvári orvos-termtud. értesítő, 1881. évfolyam.

<sup>1)</sup> Előadott az erdélyi országos museum orvos-természettudományi szakosztályának 1885. évi aprilis havi orvosi szakülésén.

<sup>2)</sup> *A paraldehyd irodalma.* *Cervello.* Archives per le Scienze mediche. Vol. VI. Nr. 12. és Vol. VII. Nr. 1. — *Cervello.* Ueber die physiol. Wirkung des Paraldehyds etc. Arch. f. exper. Pathol. und Pharmacol. Bd. XVI. — *P. Albertoni.* Sur l'effet hypnotique de la paraldehyde. Archives italiennes. 1883. Nr. 2. — *Brown.* Notes on paraldehyde. The British medical Journ. 1883. May 19. — *Morselli.* Gazzetta degli ospitali. 1883. Nr. 4., 5., 6. — *Peretti.* Berl. klin. Woch. 1883. Oct. — *Berger.* Breslauer aertzl. Zeitschr. 1883. Nr. 6. — *Langreuter.* Ueber Paraldehyd und Acetalwirkung bei Geisteskranken. Arch. f. Psychiatrie und Nervenkr. Bd. XV. H. 1. — *Cl. Eloy.* La paraldehyde et ses propriétés hypnotiques. Union méd. 1884. Nr. 8. — *Dujardin-Beaumets.* Sur les effets physiol. et therap. de la paraldehyde. Bull. génér. de therap. 1883. Janvier 30. — *Konrád Jenő* tr. A paraldehyd élettani és elmebetegéknél altató és megnyugtató hatásáról. Orv. Hetilap 1884. 37. sz. — *Ottari.* Tétanos rhumatismal guéri par la paraldehyde. Gazzetta degli ospitali, 1884. aug. 13. és kivonatban Bull. therap. 1884. oct. 30.

Valamennyi általunk vizsgált állat között patkánynál legerősebb a kezdeti izgalom. Ha jól kifejlett állatnak bőre alá vízzel hígított paraldehydből 1.5 gm-ot fecskendeztünk, az állat 2 perc múlva szaladgálni, ugrálni kezdett ketreczében, míg azelőtt nyugton volt; mindent, mit elért, rágni kezdett, nystagmus jelentkezett, a légzések száma szaporodott; midőn az állat eltántorogva elesett, erőnek erejével fel igyekezett kelni, s hosszan vergődött; a visszahajlási tevékenység felette erős volt a mérgezés ezen kezdeti szakában. A hypnosis az említett adagra csak 30 perc múlva következett be.

Kutyákra csak igen nagy adag paraldehyd hat altatólag. Egy 17 kgm-os ebnél 15 gm. paraldehyd 100 gm. vízben szétosztva, s a gyomorba fecskendezve, hypnosist nem idézett elő. Az állat vagy egy óra hosszat szaladgált fel s le a szobában, összrendezetlen járása s szédülése daczára; az előbb szelid, engedelmes jószág vad lett, lefogni magát nem engedte, s ketreczébe nem volt helyezhető, nehogy ott összezúzza magát.

Egy 5 kilogrammos fiatal ebnél 7 gm. paraldehyd gyomorba adagolására 1½ óráig tartott az izgalmi állapot, míg végre az állat nehezen elaludt.

Mindezeknél fogva, midőn elismerjük azt, hogy a paraldehyd a legkülönbözőbb állatoknál a Cervello által jelzett adagban hypnotikus hatású, tehát — mint azt kifejezni szoktuk — az agykéreg idegsejtjei protoplasmájának tevékenységét felfüggeszti, tömecsinek egyensúlyát az esékény állapotból a közönyösbe, vagy állóba helyezi, ki kell jelentenünk, hogy, mielőtt ezt tenné, amaz idegsejtek protoplasmájának tevékenységét emeli, fokozott izgalmat hoz azokban létre, épen úgy, mint a chloroform, chloralhydrat, vagy a morphin. Ezen izgalom a különböző állatfajok, sőt az egyes állat-egyedek szerint is különböző ideig tarthat és különböző fokú lehet, mire azonban az adag nagysága is befolyással van, még pedig úgy, hogy az izgalom foka és időtartama az adaggal fordított viszonyban áll.

II. A paraldehydnek a reflex-készülékre hatását illetőleg Cervello megemlíti, hogy a nevezett hypnoticum melegvérű állatoknál ama készüléket csak oly adagban hűdíti, mely adag már halálos; hidegvérűeknél, mint p. o. a békáknál már a halálosnál kisebb adag is megszünteti a visszahajlási tevékenységet.

Az előző pont alatt felsoroltakból is kitűnik már, hogy észleleteink szerint a mérgezés hatásának kezdetén, a visszahajlási tevékenység erősen fokozott, mit Cervello és mások nem vettek észre.

Békák az első 5—8 perc alatt csak enyhén megérintve is, heves védő mozgásokat tesznek; nyúlnak, ha farkukat megcsipjük, bár már akkor nehezen mozognak, felugranak, s visitanak, mit különben csak igen ritkán tesznek. De legerősebb a kezdeti fokozott reflexibilitás patkányoknál; ezek érintésre eleintén csak összerázkodnak, majd tapsolásra, vagy az asztal kopogtatására mint egy lapda felugornak; később a fark csipésére kifejezett dermeham is jelentkezik. Midőn a békák, nyúlnak, patkányok a mérgezés további folyamában elterülnek, s izomtevékenységük gyengül, a reflex-tevékenység is hanyatlani kezd, még pedig kivétel nélkül minden állatnál, s akkor is, ha az adag csak hypnotikus volt és nem lethalis. Békák, ha a hypnosis már beállott, edzük bár mellbőrüket tömény eczetsavval, meg nem mozdúlnak, a savat bőrükre le nem törlik; sőt, ha ülidegüket érintjük, vagy csipeszszel megfogjuk, sem tesznek semmiféle elhárító mozgást.

Nyúlnak, ha a hypnosis alatt farkukat erősen megszorítjuk, vagy csipjük, többé meg nem mozdúlnak, sőt a hypnosis tetőpontján a cornea reflexe is teljesen szünetel; ugyanezt tapasztaljuk patkányokon is, míg kutyáknál a reflex-tevékenység bár lefokozott, de mindvégig fennáll, feltéve, hogy az adag nem volt halálos. Hogy a hypnosis vége felé közeledik, azt mind békáknál, mind nyúlaknál és patká-

nyoknál a reflex-tevékenység újra megjelenésén, vagy annak erősülésén vehetni észre legjobban.

Legmeggyőzőbben láttam a paraldehyd hatását a gerinczvelőre, mint reflex-központokra akkor, ha lefejezett és utána paraldehyddel mérgezett békákat lefejezett és paraldehyddel nem mérgezett békákkal összehasonlítva figyeltem meg. A kísérlet következik: Két egyenlő nagyságú béka fejét a szájug magasságában ollóval eltávolítottam, úgy hogy az alsó állkapocs a nyelvvel együtt sér tetlen maradt. A sebfelület vérzését izzó vassal szüntettem meg. Az egyik béka mérgezetlen maradt, míg a másiknak czombbőre alá 3 decigm. paraldehydet 1 gm. vízzel hígítva fecskendeztem. A kísérlet kezdetén a végtagoknak csipésére, érintésére, a mellbőrnek csipeszszel kaparására a reflectorikus védő mozgások mindkét állatnál egészen egyenlő erejűek, gyorsaságúak. A mérgezett békánál a mérgezés utáni első 10 perczben erősebb, vehemensebb a védekezés, mint a másik állatnál. Ha a paraldehydes béka egyik végtagját csipeszszel megszorítom, úgy az elugrik, míg a másik csak hasa alá húzza végtagjait. A 10 percz múltával a paraldehydes béka fokozott reflex-tevékenysége már gyengülni kezd, s mintegy a 12-dik perczben ép oly erős, mint a másik állatnál, míg a 15-dik perczben már jóval gyengébb, s 25 percz múlva egészen kialudt, bár, midőn a szívet felfedtem, ez még ép oly erélylyel működött, mint a nem mérgezett békánál, melynek reflex-tevékenysége még ékkor is ép oly fokú volt, mint kezdetben, közvetlenül a lefejezés után.

*A paraldehyd tehát az izgalmi szak alatt a mérgezés kezdetén minden állatnál felfokozza a reflex-központ tevékenységét, később azonban lefokozza, sőt egészen meg is szüntetheti, sokszor már oly adagokban is, melyek csak erősen hypnotikusak, de még nem absolute halálosak. Halálos adagokra a reflex-tevékenység rohamosan csökken, s a reflex-készülék izgalmi állapota kezdetben gyakran nem is észlelhető, ép úgy, mint az izgalmi tünetek megjelenése.*

III. Ha paraldehyddel hypnotisált békák ülidegét elmetszük, a megfelelő végtag ép oly erőteljes rángást végez, mint nem mérgezett békáknál; ugyanez történik akkor is, ha a békának lethalis adag paraldehydet adtunk, s a szív már megállott. A mozgatag körbeli zavarok tehát, melyeket állatoknál paraldehydmérgezés után észlelünk, s melyeket Cervello pontosan írt le, központi okból származnak. Hogy sem a körzeti mozgatag idegrostok, sem a mozgatag idegvégződés, sem az izomállomány nincsenek legkevésbé sem megtámadva paraldehyddel bódított állatoknál, azt legjobban észleljük, ha békánál az egyik hátsó végtagtól teljesen elzárjuk a vérkeringést, úgy hogy azon oldali art. iliaca communis lekötyjük, s ezután mérgezzük az állatot teljes adag paraldehyddel; midőn, ha a teljes mozdulatlanság már beállott, bármelyik oldali ülideget, vagy bármelyik oldali m. gastrocnemius izgatjuk is gyenge bevezetett villamárammal, különbséget a két oldalon a rángások között felismerni nem tudunk.

Másként áll a dolog akkor, ha idegeket, izmokat egyenesen teszünk ki akár gáz-alakú, akár folyékony paraldehyd, esetleg 60—70%-nyi vízzel kevert paraldehyd hatásának. Ha az idegizomkészítmény idegét fele hosszában paraldehydbe, vagy paraldehydes vízbe mártjuk, nem telik el 30 másodperc, az ideg ingerlékenysége a bemártott részen teljesen megszűnik, hogy soha többé vissza ne térjen, míg az izomhoz közelebb az ideg azon részén, melyet a paraldehyd nem ért, az ingerlékenység változatlan marad. Az izomállományon ugyanezt észlelhetjük; paraldehyd egyenes behatására az izomállomány protoplasmája megmerevül és sem az izomnak közvetlen, sem közvetett ingerlésére azt többé összehúzódnásra nem bírhatjuk.

IV. Hogy a paraldehyd, ha helybelileg alkalmaztatik, módo-

sítja-e a bőr érzékenységét, azt a tapkörzővel tett pontos vizsgálat útján véltem legcélszerűbben megállapíthatni; s ezért tanítványomat, *Wettenstein Ármin* urat kértem meg, hogy ily irányú, s más gyógyszerekkel tett vizsgálatai folyamán a paraldehydre is terjessze ki figyelmét; *Wettenstein Ármin* társával, *Farkas József úrral* együtt megbízásomnak pontosan eleget is tett.

A vizsgálat menete következő volt: A vizsgálat az egyik tenyér bőrfelületén történt, s mindig csak ugyanazon egyik tenyéren. Aki tapkörzővel dolgozott, s különösen aki ezen eszközzel saját magán végeztetett vizsgálatokat, az igen jól tudja, hogy a jelzés eleintén mily téves szokott lenni, míg ha a vizsgálatot megszoktuk, ha a jelzést megtanultuk, s begyakoroltuk figyelmünket a vizsgált bőrfelületen támadó érzésekre lehetőleg koncentrálni, a jelzés végre pontossá lesz, mi alatt azt értem, hogy a hiba p. o. a tenyéren 1—1½ millimeteren túl nem igen terjed. Ezt azért említem meg, hogy hangsúlyozhassam, miszerint nevezett vizsgálók a tapkörzővel dolgozásban, jobban mondva a jelzésekben teljesen gyakorlottak voltak, mivel akkor, midőn a paraldehyddel tettek vizsgálatokat, már hetek óta foglalkoztak ily irányú kísérletekkel. Mindenek előtt rendes szobamelegnél (18° C.) a választott tenyér bőrfelületének tapkörei állapítottak meg mindkét vizsgálónál, s pedig külön-külön a thenar-barázdára nézve, a thenarra, antithenar-barázdára, antithenarra, a hajlító-barázdára és tenyérközépre nézve, természetesen nem egyszeri vizsgálat, hanem sokszoros és ismételt vizsgálatok alapján. Ezután a tenyér különböző erősségű paraldehydes kenőccsel dörzsöltetett be 10—15 percen át, majd más alkalommal tiszta paraldehyddel, s ezután határozattak meg a tenyér egyes helyein a tapkörök. Miután azonban arra is volt gyanú, hogy a dörzsölés egyedül is képes a tapkörök szélességét módosítani, ellenőrző vizsgálat gyanánt a tenyér az ellenoldali tenyérral 10 percen át dörzsöltetett, s ezután határozattak meg a tapkörök.

1. Tapkörök a tenyéren.

Szobahő 18° C. A kéz meleg.

	<i>Farkas J.-nél.</i>	<i>Wettenstein A.-nál.</i>
Thenar-barázdában . . .	3 mm.	3 mm.
Thenaron . . . . .	5 »	4 »
Antithenar-barázdában . . .	4 »	4 »
Antithenaron . . . . .	5 »	5 »
Hajlító-barázdában . . . . .	5 »	5 »
Tenyérközépen . . . . .	2 »	2 »

2. Tapkörök a tenyéren,

ha ez 10 percen át enyhén dörzsöltetett az ellenoldali tenyérral. Szobahő 18° C. A kéz meleg.

	<i>F. J.-nél.</i>		<i>W. A.-nál.</i>	
	Más napon.	Más napon.	Más napon.	Más napon.
Thenar-barázdában . . .	9 mm.	9 mm.	9 mm.	8 mm.
Thenaron . . . . .	8 »	8 »	8 »	8 »
Antithenar-barázdában . . .	7 »	8 »	7 »	7 »
Antithenaron . . . . .	12 »	13 »	13 »	13 »
Hajlító-barázdában . . . . .	7 »	7 »	7 »	6 »
Tenyérközépen . . . . .	7 »	7 »	6 »	6 »

3. Tapkörök a tenyéren,

ha ez paraldehydes kenőccsel (5 gm.: 20 gm. ung. emolliensre) 10 percen át kenetett. A kenés után hideg érzés a tenyéren, csekély zsibbadás. Szobahő rendes. A kéz meleg.

	<i>F. J.-nél.</i>		<i>W. A.-nál.</i>	
	Más napon.	Más napon.	Más napon.	Más napon.

Thenar-barázdában . . .	5 mm.	6 mm.	5 mm.	6 mm.
Thenaron . . . . .	8 »	8 »	7 »	7 »
Antithenar-barázdában . . .	6 »	6 »	6 »	6 »
Antithenaron . . . . .	8 »	9 »	8 »	8 »
Hajlító-barázdában . . . . .	7 »	7 »	7 »	7 »
Tenyérközépen . . . . .	4 »	4 »	3 »	4 »

4. Tapkörök a tenyéren,

ha ez erős paraldehydes kenőccsel (5 gm.: 10 gm. ung. emolliensre) 10 percen át kenetett. A kenés után hideg érzés a tenyéren, csekély zsibbadás. Szobahő rendes. A kéz meleg.

	<i>F. J.-nél.</i>	<i>W. A.-nál.</i>
--	-------------------	-------------------

Thenar-barázdában . . . . .	9 mm.	9 mm.
Thenaron . . . . .	7 »	7 »
Antithenar-barázdában . . . . .	9 »	10 »
Antithenaron . . . . .	12 »	11 »
Hajlító-barázdában . . . . .	7 »	8 »
Tenyérközépen . . . . .	9 »	8 »

5. Tapkörök a tenyéren,

ha ez tiszta paraldehyddel hosszabb időn át dörzsöltetett. Hideg érzés a tenyéren, nagyfokú zsibbadtság.

	<i>F. J.-nél.</i>		
	Más napon.	Más napon.	Ismét más napon.

Thenar-barázdában . . . . .	8 mm.	8 mm.	11 mm.
Thenaron . . . . .	7 »	8 »	9 »
Antithenar-barázdában . . . . .	6 »	7 »	12 »
Antithenaron . . . . .	7 »	10 »	16 »
Hajlító-barázdában . . . . .	7 »	7 »	10 »
Tenyérközépen . . . . .	8 »	6 »	11 »

	<i>W. A.-nál.</i>		
	Más napon.	Más napon.	Ismét más napon.

Thenar-barázdában . . . . .	7 mm.	9 mm.	11 mm.
Thenaron . . . . .	7 »	8 »	10 »
Antithenar-barázdában . . . . .	6 »	7 »	11 »
Antithenaron . . . . .	6 »	10 »	15 »
Hajlító-barázdában . . . . .	6 »	8 »	10 »
Tenyérközépen . . . . .	7 »	7 »	11 »

Ezen utóbbi táblázatot illetőleg meg kell jegyeznem, hogy második alkalommal nagyobb mennyiségű paraldehyd használtatott el, mint első alkalommal, harmadik alkalommal pedig több, mint a második esetben, innen a nagyon eltérő eredmények.

Míndezekből láthatjuk, hogy a paraldehyd helybeli érzéstelenítő hatást csak akkor gyakorol, ha bőven és tisztán dörzsöljük be vele a bőrt, de az érzéstelenítő hatás ekkor is csak csekély; míg ha zsíros kenőcsben szétosztva, tehát higitva dörzsöljük a bőrre, úgy a tapkörök csaknem semmiben sem térnek el az egyszerűen hosszabb ideig dörzsölt tenyér tapköreitől, sőt sokszor még kisebbek is.

Midőn a tenyér tiszta paraldehyddel dörzsöltetett be, az észlelők a gyógyszerrel érintkező felületen erős hideget éreztek; ennek oka az, hogy a paraldehyd gyorsan párologván el, ép úgy, mint az aether, a chloroform, s az alcohol meleget köt meg. Azt eldöntendő, hogy mennyiben tulajdonítsuk a tapkörök széleseését a bőrfelület lehülésének, különböző alacsony hőfokú vízzel tettek a vizsgálók kísérleteket, melyeknek eredményét következő két táblázat tünteti fel:

6. *Tapkőrök a tenyéren,*

ha a kéz 12° C. hőmérsékű vízben tartatott 5 perczen át.

	F. J.-nél.	W. A.-nál.
Thenar-barázdában . . .	8 mm.	8 mm.
Thenaron . . . . .	6 »	6 »
Antithenar-barázdában . . .	8 »	7 »
Antithenaron . . . . .	13 »	12 »
Hajlító-barázdában . . . . .	5 »	6 »
Tenyér közepén . . . . .	7 »	7 »

7. *Tapkőrök a tenyéren,*

ha a kéz 6° C. hőmérsékű vízben tartatott 5 perczen át. Erős fájdalom, utána kifejezett zsibbadás.

	F. J.-nél.	W. A.-nál.
Thenar-barázdában . . .	11 mm.	11 mm.
Thenaron . . . . .	8 »	6 »
Antithenar-barázdában . . .	11 »	11 »
Antithenaron . . . . .	17 »	18 »
Hajlító-barázdában . . . . .	10 »	10 »
Tenyér közepén . . . . .	15 »	14 »

Az imént közölt táblázatok eredményeit tekintve, s az 5-dik táblázat számaival összevetve, a tiszta *paraldehyd* alkalmazására nyert *hypoesthesiát* inkább vagyok hajlandó a meleg-megkötésnek, mint a *paraldehyd* sajátlagos érzéstelenítő hatásának tulajdonítani. Mindezt tudva, nem lesz érdektelen a *paraldehyd*del összehasonlítás czéljából az *aether sulfuricus*-sal és *chloroform*mal tett vizsgálatok eredményeit is ide iktatni, mely két készítmény a gyakorlatban rendszerint, érzéstelenítő és így fájdalom-csillapítóként szokott szerepelni.

8. *Tapkőrök a tenyéren,*

ha ez *chloroformos* kenőccsel (5 gm.: 20 gm. ung. emolliensre) 10 perczen át kenetett. A kéz a kísérlet előtt meleg volt. A szobahő 18° C. A kenés után hangyamászás érzése a tenyéren.

	F. J.-nél.		W. A.-nál.	
	Más napon.	Más napon.	Más napon.	Más napon.
Thenar-barázdában . . .	8 mm.	8 mm.	9 mm.	9 mm.
Thenaron . . . . .	8 »	7 »	8 »	7 »
Antithenar-barázdában . . .	7 »	8 »	8 »	8 »
Antithenaron . . . . .	8 »	7 »	9 »	7 »
Hajlító-barázdában . . . . .	7 »	7 »	8 »	8 »
Tenyér közepén . . . . .	6 »	6 »	6 »	6 »

9. *Tapkőrök a tenyéren,*

ha ez tiszta *chloroform*mal erősen bedörzsöltetett. A kéz a kísérlet előtt meleg volt. A szobahő 18° C. Nagyfokú hangyamászási érzés a tenyéren, csipő hidegérzet.

	F. J.-nél.		W. A.-nál.	
	Más napon.	Más napon.	Más napon.	Más napon.
Thenar-barázdában . . .	12 mm.	11 mm.	11 mm.	12 mm.
Thenaron . . . . .	9 »	10 »	9 »	9 »
Antithenar-barázdában . . .	9 »	9 »	9 »	9 »
Antithenaron . . . . .	15 »	15 »	15 »	14 »
Hajlító-barázdában . . . . .	8 »	8 »	10 »	10 »
Tenyér közepén . . . . .	8 »	8 »	7 »	8 »

10. *Tapkőrök a tenyéren,*

ha ez *aether sulf.*-sal készült kenőccsel (5 gm.: 20 gm. ung. emolliensre) 10 perczen át kenetett. Kéz a kísérlet előtt meleg volt. Szobahő 18° C. Bedörzsölés után intensiv hidegérzés, utána rövid idő múlva égő-érzés a tenyéren.

F. J.-nél.

W. A.-nál.

	F. J.-nél.		W. A.-nál.	
	Más napon.	Más napon.	Más napon.	Más napon.
Thenar-barázdában . . .	11 mm.	12 mm.	11 mm.	11 mm.
Thenaron . . . . .	10 »	10 »	10 »	10 »
Antithenar-barázdában . . .	9 »	9 »	9 »	10 »
Antithenaron . . . . .	16 »	16 »	15 »	15 »
Hajlító-barázdában . . . . .	10 »	10 »	10 »	10 »
Tenyér közepén . . . . .	8 »	8 »	8 »	8 »

(Folytatása következik.)

Adatok a buja- és bőrbetegségek tanához.

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

Közli RÓNA SÁMUEL tr. orvos.

III.

Az *epididymitis blen. kimenetele. Epididymitis chronica idiopathica. Tuberculosis testis. Orchitis.*

A kankós mellékhere-lobok kimenetele a legtöbb esetben felszivódás volt. Rövid idő alatt eltűnt a vaginalitis és csak a diónyira beszűrődött mellékhere maradt vissza, mely lassankint kisebbedett, úgy hogy a betegek nem is várták be a kórházban a teljes felszivódást. Nem ritkán azonban előfordult az is, hogy hónapokig tartó induratio maradt vissza, mely ép úgy ellentállott makacsul minden kezelésnek, mint a szövődtött ondózsínór-lob. A türelem, a nyugalom és a kellő orvosi beavatkozás idővel ezt is legyőzte.

Ilyen induratiókban a kankó fennállása, esetleg annak élénkítése, vagy a betegnek kihágásai folytán újra, meg újra izgalom támadhat, mely azonban már nem igen vezet heves tünetekhez és inkább a félheveny lob képét nyújtja.

*Elgenyedést* kankós mellékhere-lob után csak egy esetben észleltem. Ez is már hullámzó tályoggal jött osztályunkra. Wallace 300—400 eset között egyszer észlelte az elgenyedést.

A heréknek és mellékheréknek teljes sorvadását kétoldali mellékhere-lob után egy 24 éves fiatal embernél észleltem. Beteg hörgőhurutja miatt jött hozzánk és az első általános vizsgálatnál feltűnt a herék és mellékherék tőpörődött állapota. Mindkét here és mellékhere nem volt nagyobb egy közönséges mogyorónál. A két képlet egy kemény, göbös, egymástól meg nem különböztethető, fájdalomtalan gomolyt képezett. Az ondóvezetékek nem voltak érezhetők. Beteg 4 évvel ezelőtt kétoldali mellékhere-lobot állott ki és azóta lassankint összezsugorodtak heréi. Világos az, hogy itt a kötszöveti túltengés tette tönkre a mirigyeket. Azóta betegünk nem tudott közöszülni; pollutiója és erectiója nem volt, s általában nem is érez nemű ingert.

A mellékherék sorvadása, mint kimenetele a kankós mellékhere-loboknak igen ritka esemény. Zeissl is csak egy esetben látta hosszan és rosszul alkalmazott *Fricke*-kötés után.

*Hydrocele chronicum* fejlődését az osztályunkon kezelt betegeken sohasem észleltünk; azonban több olyan vízsérves beteg fordult meg osztályunkon, akiknél előrement húgycső-kankó volt az indító ok.

*Herezsábákat* csak a magánygyakorlatban észleltem, — osztályunk betegein epididymitis után nem.

*Tuberculosis testis-t* kankós mellékhere-lob után a kórházban nem, a magánygyakorlatban egyszer észleltem. A beteg hajdan iskolatársam, s mindig egészséges fiatal ember volt. Szülei élnek és látszólag egészségesek. A családban tuberculosis esete nem fordult elő. Az illető két év alatt kétszer állotta ki a jobb oldali mellékhere-lobot, azonban úgy, hogy tökéletes felszivódás egyik alkalommal sem következett be. A 3-dik hevenyülés alábbhagyása után a régi induratió fiók-göbök támadtak, sajtosan szétmállottak és kifelé törtek; majd lassankint az ondózsínór is beszűrődött és ennek mentén is támadtak sipolyos ürmenetek. A menetek hónapok alatt begyógyultak; a mellékhere és ondózsínór azonban kemény maradt. Beteg ezután majdnem hat hét alatt rohamosan lesóványodott és *peritonitis tuberculosa* tünetei között elhalt.

Az *önszervi idült mellékhere-lob* igen ritka kóralak. Osztályunkon egy esetben fordult elő. Sem azelőtt, sem azóta hasonló kórfolyamatot nem észleltem és azt átmeneti alaknak tartom a heregümökhöz. *Fournier* »epididymitis pseudotuberculeuse« név alatt ismertet hasonló mellékhere-lobot; de nézetével — hogy az idült kankó után lépne fel — esetem nem hozható összhangzásba.

*Kocher*<sup>1)</sup> szerint az ilyen mellékhere-lobok nem mindig vihetők vissza valamely alkalmi okra. Fellépnek azok minden ismeretes ok nélkül, s ilyen híjával méltán arra a gondolatra jut az ember, hogy a tuberculosissal rokon folyamattal van dolgunk. Ilyen volt *Curling*-nak *Kocher* által idézett esete.

A kórszövegtan nem ad kellő felvilágosítást és útmutatást arra, hogy a górcsói leletből állítsuk fel, vagy zárjuk ki a tuberculosist testis kórszémjét. (I. *Kocher* idézett munkáját.) A kórodai tünetek számbavételével és azon körülmény megbecsülésével, hogy ép szervezetekben, nem terhelt egyénekben idült lobos folyamatok, sajtos elfajulások önként nem támadnak, élénken hozzák kapcsolatba ezen kórfolyamatot a tuberculosishoz való rokonsággal. Épen azért azon mellékhere-lobokat, melyeket régiekből visszamaradt infiltrációkban újabb ingerek provocálnak, inkább *epididymitis* recidivának, vagy *urethritica chronicának* nevezném, megkülönböztetésül ama kóralaktól, melyet »*epididymitis chronica idiopathica*«, vagy *Fournier* szerint »pseudo-tuberculoza« névvel kellene jelezniük, ha nem akarjuk a *tuberculosis testis* sorába felvenni.

Az előbbiekkal minden lépten-nyomon találkozunk; utóbbiak felette ritkák. Az önszervi idült mellékhere-lob önként, lassankint, s hőemelkedés nélkül fejlődik és tökéletes gyógyulással is végződhetik, ha ideje korán sebészileg beavatkozunk a bántalom lefolyásába.

Legalább ezt látszik bizonyítani az általam észlelt eset.

T. L., 25 éves ref., nőtlen kazánkovács 1882. december 22-dikén vétetett fel a X-ik osztályra.

*Körelőzmény.* 18 nappal ezelőtt minden ok nélkül (2½ év óta kankója nem volt; mellékhere-lobja sohasem volt) a bal herében kis keményedést vett észre, mely azóta folyton nő. A daganat fájdalmat nem okozott; csak az inguinalis tájra kisugárzó szűrő-érzést tapasztalt a beteg. Köhögés gyakrabban bántotta. Éjjel nem izzadt; esteli hőemelkedésekről nincs tudomása. Közösülni jól tud; erectiója, pollutiója gyakran van. Szülei élnek és egészségesek.

*Jelen állapot.* Beteg bőrszíne halaványbarna; a látható nyákhártyák halaványak. Mellkasa domborad. A tüdők felett kopogtatva semmi abnormitást nem tapasztalunk; hallgatódzásnál rendes sejtés légzés hallható.

A has mérsékelt puffadt, falai ruganyosak.

A bal borék teriméjében megnagyobbodott; s a daganat 2 részből áll: a heréből, mely kis diónagságú lágy és a mellékheréből, mely datolyaszilva-nagságú és porczkemény. Ez utóbbi képletnek felső, a lágyékcatorna felé néző vége legömbölyödött. Mögötte a lágyékcatornához húzódó ondózsínér érezhető ki, melyen semmi kóros sem tapintható.

A prostata, az ondóhólyagok épek. Húgycső, húgyhólyag nem mutat elváltozást.

Beteg a bal heréből a lágyéktáj felé kisugárzó fájdalmakról panaszskodik. A daganat nyomásra nem érzékeny. Betegnek hőmérséke úgy reggel, mint este rendes. Iod- és iodkalium-kenőcs. Belsőleg csukamáj-olaj. Borogatás.

*Lefolyás.* 1883. január 10. A mellékhere fokozatosan növekszik, járásra a bal lágyéktájon szűrő-fájdalmakat érez, melyek fekvésnél elmúlnak. Nyugalom mellett nincs fájdalma a betegnek. Fricke-kötés alkalmaztatott.

Jan. 11. Éjjel igen nyugtalanul aludt; a kötés alatt kínzó fájdalmakat szenvedett. A kötés levételét és eltávolítás után azonnal szűnt a fájdalom.

Jan. 15. Tegnap óta a daganat legalsóbb része odanőtt a borékhoz, mely ezen mogyorónyi területnek megfelelőleg vízenyösen beszűrődött. Beteg a húgycső elején viszketést érez, de rajta semmi objectív tünet nincsen.

Jan. 16. A húgycsőviszketés megszűnt. A here és mellékhere

mindinkább egyenletesen gömbölyű daggá lesz, melynek felső vége vékonyabb és mellső fele puhább. Az ondózsínér kissé vastagabb és kemény.

Jan. 17. Esti hőemelkedés. 38,2° C.

Jan. 18. A mellékherén az odanövés helyén kis mogyorónyi területen fluctuatio. Tinct. iodi és kalium iodatum belsőleg.

Jan. 24. A lágyulás helyén eleven sebfájdalmat érez időnkint és főleg éleset, ha érintjük e helyet; más helyütt alig érzékeny a here. Most következő a dag: hátul és felül a porczkemény, megnagyobbodott mellékherében, mint rámában előtűl a here, mely a támadt vaginalitistól feszesnek, duzzadtnak tapintható. Az alsó-hátsó kemény mellékhere-részen mogyorónyi fiókda alakjában mutatkozik a lágyult gócz. Az ondózsínér, mint eddig. A iodtinctura többszörös vedlést okozott; igen fájdalmas. Újra iodkalium és iod kenőcs.

Jan. 29. A meglágyult helynek megfelelőleg tegnap óta élénk viszketés. E helyen a borék kisimult, feszes.

Jan. 30. Sebészi beavatkozás miatt áttétetett Janny tr. főorvos osztályára. Ott a hullámzó terület felnyitván, kikapartatott és iodoformra teljesen és gyorsan gyógyult.

Hogy ismétlődés, vagy kiújulás bekövetkezett-e, nincs tudva.

A heregümő kórképe sok esetben hasonlóan fejlődik ki szemünk előtt, mint az idült önszervi mellékhere-lobé, ami szintén mutatja a kettő közeli rokonságát.

Fájdalommal, vagy anélkül beszűrődik a mellékhere, igen ritkán a here maga. Rövidebb-hosszabb idő alatt a beszűrődés fiókgöböket termel, mely genyed, feltörök és sipoly támad. Ha kellő időben történnék a beavatkozás, ha az ondózsínérok épek, nem lehetetlen, hogy a folyamatot ép úgy meg lehet bizonytalan időközön akadályozni, mint azt az idült mellékhere-lobnál láttuk. Ha egyszer sipoly-képződésre került a dolog, ha már fungus is képződött, hónapokig, sőt néha évekig is hasztalan várunk javulást önként, vagy valamely nem operatív beavatkozástól; a folyamat áterjed az ondózsínérokra, s át a másik herére. Mindkét here alakatlan, durva, különböző üres menetekkel át, meg átfurdalt hasznavehetetlen tömeggé lesz. A következő eset élénken világítja meg a mondottakat.

Kovács Sándor, 22 éves ref., nőtlen irnok 1883. január 12-dikén vétetett fel.

*Körelőzmény.* Atyja 38, anyja 25 éves korában halt el állítólag tüdővészben. 3 évvel ezelőtt betegnek fekélye és heges függőlyei voltak. Kankója soha sem volt. Kiütése, torokbaja és fejfájásai szintén nem voltak.

Két évvel ezelőtt a bal here és mellékhere, anélkül hogy megduzzadt volna igen csekély fájdalom kíséretében mintha ketté váltott volna; alsó része kemény lett, a felső rendes tapintatú. Később a bal here és mellékhere háromsztatú lett. 1882. januárban a bal borékfélen lyukak támadtak, állítólag kenőcsök folytán. A lyukakból geny folyt és 4 heti fennállás után begyógyultak. Ekkor a jobb here is nagyobbodni kezdett. Ez már fájdalommal járt, 8 hóval a felvétel előtt hasonlóképen genyedő ürmenetek támadtak ezen is, melyek közül egy most is genyed.

Nagy fájdalmai sohasem voltak. Esti hőemelkedései nem voltak, nem köhögött, éjjel nem izzadt és csak étvágytalanság, álmatlanság bántotta. Egy év óta nem soványodott. Temérdek kalium iodatumot használt el haszon nélkül.

*Jelen állapot.* A beteg rendkívül halavány, gyengén táplált. A tüdők felett kopogtatva normalis viszonyokat találunk; hallgatódzásnál mindkét tüdőcsúcs felett érdes be- és kilégzést hallunk. Szívcsúcslökés a rendes helyén; szívhangok tiszták. A has domborad, ruganyos falú.

Betegnek száke rendes, vizelete középennyiségű és idegen alkatrészekből ment.

A bal hereborék-félen a mellékhere fejének megfelelőleg 3 behúzódott heg; e helyen a mellékhere a borékhoz odanőtt. Feljebb bal felé hasonló behúzódott heg. A here és mellékhere közti viszony a következő. Elül a herének egy része szabadon érezhető, normalis tömörségű; alul a mellékhere mogyorónyi nagyságban, mint kemény göb tapintható; ezután a here felső részén, inkább mögötte egy kis diónyi, porczkemény, dudoros göb érezhető. A felső és alsó kemény göbök között 2—3 cm-nyi lágyabb képlet van. A jobb hereborék-félen, közvetlen a sövény mellett 3 behúzódó

<sup>1)</sup> Pitha-Billroth. Handbuch der spec. Chirurgie. III. k. I. r. 255. l.

dott heg; a mellékhere alsó részének megfelelőleg két heg és azután jobb felül a borék küloldalán 3 behúzódtott heg, melyeknek legfelsőbbikéből még most is geny szivárog ki. Az alsó hegeknek megfelelőleg a mellékhere itt is csaknem egész terjedelmében odanőtt. A felső sipolynyilásból kemény köteg követhető a ondózsínórhoz. A here valamivel nagyobb normalis tömörségű, mögötte és alatta a scrotumhoz odanőtt, megkeményedett mellékhere érezhető. A jobb ondóvezeték lúdtollnyi vastag, kemény köteg gyanánt tapintható ki. Az említett sipoly-nyiláson kutaszszal behatolva, végével ondózsínórra jutunk.

A prostata normalis. Az ondóhólyagok nem tapinthatók.

Beteg 2 év előtt közöszülni jól tudott, állítólag gyakran, minden fájdalom nélkül. Azóta nem próbálta; ingere nem volt. Unguentum iodatum, belsőleg csukamáj-olaj.

*Lefolyás.* január 27. A jobb hereborék alsó csúcsán egy régi heg feltört és rajta genyes-sajtos törmelék ürült ki. Hőemelkedései eddig nem voltak.

Február 3. Ondóvizsgálat: ondó kevés, igen híg, vizes tejhez hasonló, ondó-szagú. Ondó-szálsák, vagy ezek törmelékei a számos görcsői készítményekben fel nem lelhetők. A betegnek pollutiója soha sincs. Onania útján előidézett elválasztással kéjzérte csak úgy megvan, mint azelőtt.

Beteg gyógyulatlanul távozott.

*Orchitis blenorrhoica chron. cum neuralgia testis.* A here elsődlegesen sohasem betegszik meg húgycső-kankó következtében és másodlagosan is felette ritkán. Ilyen másodlagos orchitis lehet a következő eset.

H. Fülöp, 48 éves nős szabó 1882. dec. 29-dikén vétetett fel.

*Körelőzmény.* Állítólag komolyabb bajban sohasem szenvedett, húgycső-folyása azonban többször volt.

2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> évvel ezelőtt a jobb here ökölnyire megduzzadt, a borék fényes, feszős volt. A baj hirtelen kezdődött és beteg a varrogépen való megerősítést okozza. Piócákra és jeges borogatásokra a daganat tyúktojásnyira lepadt és megszűnt fájni. Lassankint megkeményedett és ily nagyságban megmaradt 3 hó előttig és eddig nem is fájt. Ezen 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> év alatt 2 gyermeket nemzett; közöszülni jól tudott és ekkor fájdalmai nem voltak. 3 hó előtt a kőkemény tojásnyi dag csúcsán szaggató fájdalmakat érzett, melyek a jobb csipőtájakra átsúgároztak. Azóta a fájdalmak ismétlődtek, 3—4 napig is eltartanak; főleg éjjel érzett fájdalmakat és akkor, ha 1—2 napig nem volt széke. Csak hideg borogatásra engedett a fájdalom, melege fokozódott. A fájdalmak rohamonként jelentkeztek. E 3 hó alatt csak egyszer közöszült; de gyakran vannak erectioi és akkor is fájdalommal.

Rendes széke soha sincs, 2—4 napig is kimarad.

*Jelen állapot.* A mellkasi szervek épek.

A jobb here és mellékhere egy kisebb tyúktojásnyi, kőkemény, egyenletes felületű, felfelé keskenyülő daganatot képez, melynek felső végéből a hátsó felületből a varjútollnyi keménytapintatú ondó-vezető megy a canalis inguinalisba. Az ondózsínórt többi képletei normalis tapintatúak. A bal here és mellékhere ép. A prostata normalis. Beteg nem köhög, éjjel nem izzad; esteli hőemelkedései nincsenek. Castratióba nem egyezvén be, gyógyulatlanul távozott.

Valószínű, hogy itt e daganat olyanformán jött létre, hogy a mellékherelobhoz orchitis és periorchitis társult, s lassankint kötszöveti túltengést eredményezett. Néha a vaginalitis nem szűnik meg, hanem a lob tovaterjed a here kötszöveti burkaira és sövényeire, s létrejön egy egyenletes tojás-alakú dag, mely nyomásra, vagy érintésre nem fájdalmas; csak a zsábaszerű fájdalmak azok, melyek ezen kóros állapotot türethetlenné tehetik.

Orchitis syphiliticával alig lehetett volna összetéveszteni a folyamatot. A bujasenyves herelob majdnem kivétel nélkül fájdalomtalan, zsábaszerű fájdalmaktól nem kísért, a legtöbb esetben nem egyenletes felületű, gyakrabban gyorsan széteső daganatot képez. A daganat tisztán a heréből szokott kiindulni és az ondózsínórt szabály szerint mentes marad. Csak elvéve indul ki a folyamat syphilisnél a mellékheréből — és az ondózsínórok gummosos beszűrődése épen a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. Valami más újképlettől azonban főleg akkor, amidőn befejezett folyamattal állunk szemközt, valóban igen nehéz élőben biztosan elkülöníteni.

(Kocher.) A kínzó zsábák mindenesetre javallják a castratiót annyival inkább, mert a daganat semmiféle oszlató eljárásnak nem enged.

Bár nem közvetlenül ide tartozik, mégis itt jegyzem meg, hogy *carcinoma scroli* nagyfokú fekélyedéssel — az inguinalis mirigyeknek részvételével egy esetben, *heveny erőművi mellékherelob* két esetben fordult elő osztályunkon. Első gyógyulatlanul bocsátattott el, miután a bántalom kiterjedése a kiirtást ellenezte.

*A húgycső-kankó következményes bántalmak. Az ivarszerveknek nem bujakóros bántalmak.*

*Stricturea urethrae. Phimosis. Condyloma venericum. Hypertrophia prostaticae. Pollutiones nocturnae. Excoriationes penis.* Nagyobb-fokú húgycső-szűkület kilencz esetben volt kezelésünk alatt; 1 esetben húgycső-heresipolylyal, mely utóbbi a sebészi osztályra tétegett át műtét végett.

A stricturákat mindig lassú tágitással nem véres úton kezeltük. Angol ruganyos catheterekkel, vagy bougie-val és csak két esetben a Dittel által ajánlott conicus fém-kutaszokkal végeztük a tágitást. Utóbbiak biztos kézben jobbak, mint az előbbiek. Szilárd támaszt adnak, s álut-készítés veszélye csak az alacsonyabb számúaknál forog fenn; de ez esetben megvan az a ruganyos tágitónál is. Két ízben bélhúrokkal kellett kezdenünk. A tágitással fokozatosan haladtunk előre, 1—4 napi időközben emelve a számokat.

Teljes és irreponibilis fitymaszor volt 15. Ezek közül veleszületett, vagy gyermekkorban keletkezett volt 6. Bujakóros fekélyek, vagy makk-fitymalob után támadt 9.

Phimotomia végeztetett 5 esetben.

Műtét nélkül lassankint gyógyult 7 esetben; gyógyulatlanul hárman távoztak.

Műtétet csak olyan esetben végeztünk, ahol az indító oknak már nyoma sem volt és nem volt várható az idővel való javulás.

Azon szorokat, melyeknek előidéző oka még jelen volt és az jelenlétében, vagy eredményeiben megtámadható volt, eleinte Zeissl utasításai szerint összehúzó szerekkel kezeltük és csak amidőn a iodoformnak glycerines oldatataitól fényes eredményeket láttunk, hagytuk el a régi eljárást. Erről a fekélyeknél bővebben.

»Hegyes függőlyök« sorozatba azon eseteket vettük, melyekben az eredmény, tehát a függőlyök domináltak kiterjedt voltak-nál fogva a kórokat.

Ilyen volt férfiaknál 28 esetben,

» » nőknél 15 esetben.

Dülmirigy-túltengés 1 esetben fordult elő, úgy hogy ez okozta betegnek főbaját. 70 éves ember az idült hólyaghurutnak minden tünetével, absolut vizelet-rekedéssel vétetett fel osztályunkra. A dülmirigy férfi-ökölnyi, porc-kemény. Csapolás által (3—4-szer napjában) lassankint annyira javult a beteg állapota, hogy magától is tudott vizelni; de a másodlagos hólyag-bántalom, a hólyag-mosásokra sem javulván, beteget a *Nélaton*-catheter bevezetésére megtanítottuk és annak folytonos használatára utasítottuk.

Éjjeli magömlés, mint az önfertőzés és túlságos nemi élvezet következménye csak egy esetben fordult elő. A *Winternitz*-féle hűsítő-szondával kezeltük és 43 nap alatt gyógyult.

Felhorzsolások a hímvesző bőrén, mint onania, vagy szűk hüvelybe hatolás eredményei 4 esetben fordultak elő. Ha a horzsolások piszkosan belepettek, sanker-fekélyeket utánoznak.

Itt következnenek a többi nem bujakóros ivarszervi bántalmak; de azokat, miután semmi különös tanulságot levonni nem engednek, elhagyom.

## A farado-electrikus fürdő.

SCHLEICHER A. tr., az eggenbergi (Graz mellett) vízfogyintézet orvosától.

(Vége.)

Második, igen állandó hatásként szerepel a bőr érzékenységének csökkenése a faradikus áram iránt, sőt a környi ingerfogékonyság általános alábbszállása. Tartós használat után ezen hatás is állandó marad, sőt a fürdők félbeszakítása esetén hetek, s hónapok múlva is eltart. A közérzetre gyakorolt befolyás is különböző. Némelyek vidáman, s feltűnően megerősödvé érzik magukat a für-

dés után; mások bágyadtak, nyugalom után vágnak, sőt álmosak is. Különféle kellemetlen érzetek, sőt heves fájdalmak (ischias) gyakran rögtön enyhülnek a fürdő alatt, vagy teljesen megszűnnek.

Ilyen hatás gyakran több órán át tart, s sok esetben permanenssé válik. Továbbá igen szembetűnő hatás a növekvő étvágy és az álom javulása. A kezelés általi összes gyógyeredményt feltűnő a mérlegen kimutatható súlyszaporodás és dynamometerrel meghatározható izomerő-gyarapodás, a derült kedélyhangulat, nemkülönben fokozott szellemi tevékenység nyilvánulása a beteggel töltött társalgás alatt. A faradikus fürdő hatása először is izgató, végeredményében pedig zsongító. A faradikus fürdő tehát — mint legtöbb gyógyeszközünk — tüneti javallatnak felel meg, t. i. ideges gyengeségnek, mely az esetek legnagyobb részénél ingerlékeny ideg-gyengeséggé mutatkozik.

Legtisztabban lép elénk e tünet a neurastheniánál, mely betegséggel szemben a faradikus fürdő leghatásosabbnak bizonyult; az ideges gyengeség azonban szövődve lehet a legkülönbözőbb neurosisokkal, vagy egyéb különféle bántalmak következményeként szerepelhet; a faradikus fürdő mindazon esetben üdvösnek bizonyul, ahol főtünet gyanánt az ideges gyengeség lép előtérbe. Ellenjavalt a faradikus fürdő ott, hol a langyos fürdők egyáltalában nem türetnak, mert talán felette lankasztólag hatnak, nemkülönben akkor is, ha az ideg ingerlékenység, mint hysteria némely esetében, oly annyira fokozott, hogy inger egyáltalában nem türetnak, s így már a legenyhébb faradikus áram is erősen izgatólag hatna.

Végre szolgáljon e gyógy mód áttekintésül a gyakorlatunkban alkalmazásáról szóló statistika. Eddig mintegy 3000 faradikus fürdőt volt alkalmam rendelni 120 betegnél. A neurasthenia különböző alakja 87 esetben fordult elő. Manapság neurastheniában szenvedők képezik túlnyomó számát azon betegeknek, kik felkeresve a vízgyógyintézeteket, a faradikus fürdőben, s egyidejűleg használt hideg dörzsölésekben a számukra szánt gyógyeszközt fellelik. Mivel ezen esetek legnagyobb számában örökölt, vagy olyan bántalommal van dolgunk, mely hosszantartó ártalmak eredménye, igen ritkán, vagy ha mégis, csak ismételt gyógyeljárás után érünk el teljes gyógyulást; azonban lényeges javulást tapasztal a legtöbb beteg, s már ez nagy jelentőségű, különösen, ha az illető foglalkozásának újból végezhetőségéről van szó. Minden gyógyult, vagy lényegesen javult neurastheniánál a testsúly növekedésével tetemesen javult táplálkozás, a dynamometeren pedig izomerő-gyarapodás mutatható ki. Három esetben nagyfokú álmatlanság teljesen megszűnt. Ezen esetek tekintélyes számánál azon tapasztalatra jutottam, hogy a javulás tartós volt, sőt a bevégzett gyógy mód után odahaza is még tetemesen előrehaladt, úgy hogy ilyen esetekben valóban a gyógykezelés utóhatásáról lehet szó. Tíz esetben éppen semmi, vagy igen csekély javulás észleltetett. Ezeknél cerebriális asthenia magában, vagy mint főbántalom volt jelen. E kór, legyen örökölt, avagy éveken át húzódozó szellemi megerőltetésnek eredménye, a gyógyítás módjának legmakacsabbul ellentáll. A neurastheniánál gyakori dyspepsia a faradikus fürdők használása mellett igen kedvezően, nem egyszer már az első fürdés után javítólag befolyásoltatik. A beteg emelkedett általános közérzete legtöbbször valóban vágyat kelt a reá oly jótékonyan ható villamos inger után; csakis négy betegnél, kiknél nagyfokú bőrbeli túlérzékenységet találtam, volt a faradikus fürdő elviselhetlen, s kellett vele felhagynom. Neuralgia hat esete közül egy bordaközi neuralgia, s egy két éven át fennálló ischias tökéletesen gyógyult. Önállóan fejlődött ideges étvágytalanság esete, mely a karlsbadi vízgyógy mód alatt, ami — fájdalom — nem ritkán megcsig, nagy mértékben súlyosbodott, 6 kgm. súlyszaporodás mellett gyógyult. Kiegyenlítő kéthegyű billentyű elégtelenségével szövődött idült izületi csúszban szenvedő neurastheniás egyén két idény alatt, összesen 140 fürdő után állapotában tetemesen javult. A faradikus fürdő a szív működésre oly kedvezően hat, hogy betegek, kik előbb digitalisra szorultak, azt e gyógy mód alatt egészen nélkülözhatték. Három Basedow-kór esete közül egy teljesen gyógyult, kettő jelentékenyen javult. Tabes dorsalis két esetben kezeltetett kísérletképpen faradikus fürdővel, azonban eredmény nélkül, míg két diffus sclerosisnál kitűnő gyógyeredmény érte el, igaz, hogy hosszú időn át folytatott fürdőzés (100 fürdő) után, de mindkét esetben a beteg foglalkozása után láthatott.

Különösen hathatósan bizonyult a faradikus fürdő még az

izomcsúz ellen; újonkeletkezett nem egyszer már az első fürdőre gyógyul, régebb eredetűnél pedig, melynél már a legkülönbözőbb kezelések, még a hév vizek is sikertelenek valának, tartós faradikus fürdőzés által teljes gyógyulást érünk el. A faradikus fürdővel némiképen a langyos, vegyileg ingerlő bőr izgató fürdők versenyeznek, különösen a szénsavdús, a konyhasós és az iszap-fürdők, nemkülönben magas hőfokú közömbös hév vizek, milyen Teplitz, Gastein. Nem vonom kétségbe, hogy a folytatólagos és tárgyilagosan megfigyelő tapasztalás előbbieknél ad elsőséget, különösen oly betegekkel szemben, s ez nem kevésbé fontos, kik nincsenek azon helyzetben, hogy költséges fürdő-utazásokat tegyenek. Általában a faradikus fürdőt elsőrendű idegzsongítóknak kell tekintenünk, s a gyakorlat megerősíti Steinnak az általános villamozásról szóló könyvében (Halle 1883) tett azon állítását, hogy »a hydro-electricus therapia, illetőleg faradikus gyógy mód befolyása tagadhatlan, s hatásai következők: álomjavulás, az étvágy maradandó visszatérése ideges dyspepsiánál, a bélhuzam működésének szabályozása, a neuralgikus fájdalmak enyhülése, a levert kedélyhangulat eltűnése, a testsúly szaporodása, a jobb táplálkozás folytán, valamint a kezelés végeredményében a testi és szellemi munkaképességnek gyarapodása.«

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der Toxicologie. Von Dr. L. Lewin. Bécs és Lipcse. Urban & Schwarzenberg kiadása. 1885. Nagy 8-rét, 456 l. A szöveg közé nyomott 8 fametszettel és 1 könyvomatú táblával.*

Mídon a szerző a jelen könyv írásához fogott, tanítványait tartotta szem előtt, hogy méregtani előadásaihoz tanítványai kezébe vezérfonalat adjon; munka közben azonban Lewin tr. az anyagot előre nem gondolt mértékben nőni látta, úgy hogy végtére jelentékeny könyv lett abból. E szerint az anyag tömege bizonyos fokban úrrá lett a szerző felett; ennek ismeretei azonban mégis annyira rendezettek és bíráló képességei annyira kifejezettek, hogy a nagy tömeg által elnyomatását meg tudta gátolni, s így használható munkát volt képes készíteni.

A szerző teljes tudatában van a méregtan mindinkább növekedő fontosságának, s az, aki e művet olvassa, szintén meggyőződhetik, hogy e szakma nem csupán a törvényszéki orvost érdekli, hanem jártasnak kell abban lenni úgy élet-, mint a kórbuvarnak, valamint a gyakorló orvosnak szintén alapos méregtani ismeretekkel kell birnia; végül az egészségügy iparos részében a méregtanak hasonlóképpen igen fontos szerepköre van. S nem mondhatjuk ugyan, hogy a szerző a méregtant a különböző tudományágaknak megfelelő jelentősége szerint arányosan dolgozta ki; ezt a fenntebb elmondottaknál fogva nem is lehet tőle várni, minthogy előre megállapított tervrajzát nem tartotta meg, minélfogva némely fejezet másokhoz képest túlságosan terjedelmes; azonban e könyvben mégis mindentől elég van az olvasónak kellő tájékoztatására.

A törvényszéki orvos megtalálja benne a mérgezési hullajeleket, továbbá a mérgek kimutatását, de még sem oly kiterjedésben, hogy a leírtak után megbízhatólag dolgozni lehessen. A gyakorló orvos azonban jó leírásokat talál úgy a heveny, mint az idült mérgezéseket illetőleg, mely utóbbiaknak a száma napról-napra nem kis mértékben szaporodik, s kivált a bódítóanyagokkal történő visszaélések azok, melyek az idült mérgezéseket szokatlanul gyakoriakká teszik. Ma már nem csupán az idült borszeszes mérgezés az, mely figyelmet kíván, hanem a chloraliumus, morphismus stb. nem kisebb figyelemre tartanak igényt. A szerző e mérgezéseknek nemcsak felismerésére fektet súlyt, hanem egyszersmind azok kezelésének tárgyalásába is belebocsátkozik.

Felettebb nagyfontosságúak a gyógyszeres mérgezések. Ma már — mondhatjuk — az emberek moralitása annyira javult, hogy a gyilkossági szándékból eszközölt mérgezések ritkábban fordulnak elő; ámde ezzel ellentétben igen szaporodnak a gyógyszerek helytelen adagolása folytán akaratlanul létrejövő mérgezések. Ezek nem mindenkor halálosak ugyan, azonban enélkül is elég kellemetlenséget okoznak. A carbolismust, az eczetsavas mérgezéseket (a Villate folyadékkal), a salicylsavnak félrebeszélést keltő hatását stb. csak példaként hozom fel, nyomatékkal kiemelve, hogy az orvosok, ha

nagyobb gondot fordítanak a toxicologikus ismeretekre, a majdnem naponta újabb és újabb szereik miatt kevesebb kellemetlenségeknek lennének kitéve. Bámulatatos a nagy újságvágy, melynek végzetes uralma alatt az orvosok a régi, jól kipróbált szerek helyett minden szer után a legnagyobb mohósággal kapnak, mielőtt ezeknek nemcsak jó tulajdonságai, hanem árnyékoldalai is esetek elegendő nagy számában alaposan tanulmányozva lennének. E könyvnek különösen idevonatkozó részei becses adatokat tartalmaznak, melyekkel a megismerkedést igen ajánljuk.

Az iparos foglalkozások mellett történő mérgezések kettős szempontból bírnak fontossággal, melyek mindegyikét a szerző méltányolja. Így figyelembe jönnek azok megelőzésük céljából, másodsor pedig azon okból, hogy létrejövésük esetében miként kezeltesse, mint ezt már fennebb is érintettük.

Részünkről Lewin méregtanát olvasásra ajánlhatjuk, mert tartalma elég bő és modern irányban van az írva; annál jobb toxicologia, mely e tant minden részében felölelné ez idő szerint nem áll rendelkezésünkre.

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

—th. Pelletierin galandféreg ellen.

Schröder a pelletierinnek galandféreg-ellenes hatását kísérleti úton a macska galandféregén (*taenia serrata*) tanulmányozta. A kísérletek azt mutatták, hogy 1%-os, 37 C°-ra melegített konyhasó-, valamint 0.1%-os szén-savas natrium-oldatban, melyhez a pelletierin 1:10000-hez volt hozzákeverve, a férgek mozgása már 5 perc múlva megszűnik. Ha azonban azokat ismét friss só-oldatba helyezte, a mozgások 15—30 perc múlva újra előállottak. A pelletierines oldatnak 10 percnél tovább tartó behatása után azonban a mozgások újból elő nem állanak. Ezen eredmények, s másoknak az emberen tett tapasztalatai után Schröder a gránátalmafa kérgének féreg-ellenes hatását, ellentétben Kamnitzerrel, nem a csersavnak, hanem a pelletierinnek tulajdonítja. A tüneteknek, melyek a gránátalmafa kérgének bevételekor jelentkeznek, egy része, mint az unő, hányás, csikarás ugyan mindenesetre a csersav-tartalomnak a következményei, más részük azonban, mint a szédülés, álmoság, látási zavarok, a végtagok elzsibbadása, a lábikrák görcsös rángása kétségen kívül a pelletierinnek tulajdoníthatók. Minthogy a pelletierin igen drága, a gyakorlatban helyettesítőül a gránátalmafa kérgének csersavtól megszabadított főzetét, vagy még inkább az abból készített csersav-mentes kivonatot ajánlja. Ennek készítésére a főzetből mézstejjel a csersavat eltávolítja, a szűrletet kénsavval közönbösíti és vízfürdön majdnem teljes szárazságig bepárolja, a maradékot 70%-os alkohollal kivonja, s az alkoholos kivonatról az alkoholt lepárolja. Az ekkép előállított kivonat majdnem teljesen jegeces és vízben csekély zavarodással oldható. 20 gm. kéregből körülbelül 1 gm. kivonat készíthető. Hogy a pelletierinnek felszívódását, mely a kivonatban, mint sulfat van jelen, késleltessük, célszerű azt 1—2 gm. csersav hozzáadása által nehezebben oldható csersavas sóvá átalakítani. Mindazon esetekben, melyekben a vérnyomás növekedése veszélyes lehet, a pelletierin ellenjavalt. A physiologikus kísérletek ugyanis azt mutatták,

hogy melegvérű állatoknál pelletierin által a vasomotorikus központ ingerlése folytán a vérnyomás fokozódik és a vagus végződése a szívben hűdetnek. A legfeltűnőbb mérgezési tünetek a szernek az agyacsra gyakorolt befolyása következtében a gerinczvelő reflectorikus ingerlékenységének fokozódása, s a járási zavarok. (Centralblatt d. med. Wiss. 1885. 22. sz.)

### N—1. Gyomormetszés bázis-szűkület miatt.

Caponotto tr. Turinban esetet ír le, melyben Bergmann és Albert ajánlatai szerint gastrotomiát végzett, hogy egy impermeabilis bázis-szűkületet kutaszolás és szálacsolás által a gyomrot át gyógyítsa. 5 éves gyermek tömény kénsavat ivott. Jég és tej mérsékelték a gyuladást, de később hányás állott be, úgy hogy végre a lesóványodó gyermek csak tojást és tejet ehetett, s vizsgálatnál a legvékonyabb gombos húgycső-szálacs sem hatolhatott át többé a szűkületen. A metszés két újjnyira a fehér vonaltól tétetett a bordaívvel párhuzamosan; a bőrnyílás hashártyával lett beszegve, s a gyomor a savós és izomrétegen áthatoló varratokkal rögzítve; öt nap múlva a már sarjadzó gyomorfallal szélesen be lett metszve, s táplálékot is fecskendeztek be. Egy ideig a kutaszolás eredménytelen maradt, míg végre sikerült, s pedig akként, hogy az új kalauz gyanánt a gyomornyílásba vezetett, s emellett a kutasz, később a Verneuil-féle tágitó fémpálczika lett a cardiáig bevezetve és egy 22-es számú (Charrière), olajkával felfegyverezve, a szűkületen keresztül a szájon át kihúzva; ezután egy 17-es számúval is sikerült a kutaszolás, majd állandó catheter lett bevezetve, s ezt követte a valódi bázis-szűkület kutasz, de ezt a beteg állandóan nem tűrhette. A bázis-szűkületen át a táplálkozás mindazonáltal oly jól ment, hogy a gyomorsípoly felgyógyítás által begyógyított, s a beteg gyógyítva elbocsáttatott, később mening. tuberc.-ban meghalt. A bonczolat kimutatta, hogy a szűkület 2 cm. a cardia felett heg által okoztatott, s a gyomor a hasfalhoz 1 cm. területen volt oda-tapadva, s hogy a metszés a mellső gyomorfallal közepén volt véve. Szerző ezen módszert ajánlja az oesophagus resectiója, s a Gussenbauer-féle oesophagotomia helyett. (Giornale della R. Acad. di Medic. di Torino. 1—2 köt. 1885. Jan.-Febr.)

### N—1. A belső csecstűtér alakítása.

Tiling 38 esetet közöl az irodalomból, melyek közt 3-nál elsődleges alakítás alkalmaztatott, ezek közül kettő meghalt, s egy genyes mellhártyalob után gyógyult. A 35, alakítás nélkül kezelt esetben 15-nél utóvérzés következett be. A gyógyult eset a következő: Késszúrás a negyedik jobb bordaközbe; varrat alkalmazása után, másnap a seb körül dobos kopogtatási hang, hónalj- és hátán üres hang jött létre; a szív két újjnyira el volt tolvá, a nagyfokú vérmell miatt bordaporcz resectiója végeztetett, a tüdő fedte a mellhártya nyílását, úgy hogy levegő nem hatolhatott be, a vér nem ürítetett ki, hanem felszívott. 10 hét után gyógyulás. Szerző hasonló esetekben nem ajánlja a thoracotomiát, mert a vér-alvadékok legbiztosabban szüntetik a vérzést, mely esetleg megsértett tüdőüterekből származnék. (St. Petersburg med. Wochenschrift. 1884. 44. sz.)

# T Á R C Z A.

## Az országos orvosi és egészségügyi congressus.

Az országos kiállításnak egyik érdeme, hogy alkalmul szolgáltszámatalan eszme megfogalmazására, tervek kicsiráztatására, melyek a kiállítás nyújtotta kedvező viszonyok nélkül tovább is, talán évekig, kivetetlenek maradtak volna.

Az első orvosi és egészségügyi országos congressus is a kiállítás eredménye.

Régen gondoltak már arra sokan, hogy orvosi ügyeink — nevezetesen pedig az oly mostohán álló, s a külföld haladásával szemközt annyira stagnáló közegészségünk — érdekében nyilvános gyűléseket tartani, az egészségügy országos hiányait megbeszélni, s az érdeklődés elevenen tartása, eszmék megvitatása céljából egyesületeket alakítani kellene: ámde ki hívja gyűlésbe egybe

az érdeklődőket és mily alkalomból? Találna-e visszhangra béke és csend idején, mondhatnók az apathia közepette, a még oly lelkes felhívó?

Az orvosok és természetvizsgálók budapesti ülésézése, pár év előtt, kedvező alkalmul kínálkozott amaz ügyek eleven meglőditására, azonban ez az alkalom elszalasztott, s avval a gyűlésezés, a megbeszélés, az egyesületalkotás abba maradt.

A kiállítás előmunkálatai közben Csatóry tr. a budapesti kir. orvosegyletben indítványozta, hogy az egylet nemzetközi orvosi és egészségügyi congressust rendezzen. Az bizony szép lett volna, ha ezt a nemzetközi congressust megtartottuk volna. Bemutathattuk volna culturánk egyik legelevenebb, s az európai színvonalhoz talán legközelebb álló ágát a külföldnek. Megmutathattuk volna az orvosi tudomány fejlesztésére és tanítására szolgáló inté-



zeteinket, amelyek hiányaik mellett is tisztességünkre válnak; bemutathattuk volna a főváros munkáit a közegészség érdekében, s nem lett volna okunk pirulni. Nevezetesen pedig orvosi tudományunk zászlóvivői érintkezhetek volna itthon a külföld jelesivel, saját hatásuk és alkotásuk területén, s törekvésük bizonyára elismerésre talált volna; — az a congressus igen szép és hasznos dolog lett volna, — s mégis az orvosegylet az eszmét elejtette.

Okosan tette. Vendéglátásra, idegenek fogadására a jó akaraton és képességeken kívül — pénz kell, sok pénz! Mily óriási fényvel tartották meg Dánia és Anglia az utolsó években orvosi és egészségügyi nemzetközi congressusaikat! A statisztikusoknak megadta Magyarország 1876-ban a tengernyi sok pénzt, hogy fényesen fogadhassák a külföldi vendégeket. Arra a vendégségre sokáig megemlékszik még Magyarország, s nem egy könnyen hívja meg többé Európát congressusra vendégül.

Kivált a kiállítás tervezésének első hónapjaiban oly szűken mérték a költséget, hogy efféle az állam által segélyezendő congressusok szóba se jöhettek.

Későbbben az orsz. bizottság elnöksége az orsz. egészségügyi szakbizottság véleményét kérte ki egy, a kiállítás tartama alatt megtartandó országos orvosi és közegészségi congressus tárgyában, a maga részéről egyúttal annak támogatását ígérve. A bizottság beható tárgyalások alapján egy magyar orvosi és egészségügyi congressusnak egybehívását elhatározta, arra programot szerkesztett, s a kivitelt végrehajtó bizottságot küldött ki *Markusovszky tr.* elnökele alatt.

Erre a congressusra foly a gondos előkészülés a bizottságban, arra készül számos szakember komoly referáló munkájával; arra jelentkeznek országsszerte nagy számmal hatóságok, testületek, egyesületek megbizottaikkal, — ez a congressus fog september 3., 4. és 5-dikén az ország színe előtt a kiállítás hangverseny-termében egybegyülni.

A congressust tehát itthon, csupán családi körben tartjuk. Az nem lesz oly fényes, mint egy nemzetközi gyülekezet; lesz-e azért ugyanolyan értéke és jelentősége?

Reméljük, hogy igen.

A cél és az irány, amelyet a congressust szervező bizottság a tárgyalások elé tűzött és azon élénk érdeklődés, melylyel a kivitelben a bizottság minden oldalról találkozik, megerősíti azt a reményt.

A bizottság célja vala: az ország közvéleményét, az orvosokat, technikusokat, az administratio férfait és a művelt osztályokat egyáltalán érdeklődésre ébreszteni közegészségünk tengernyi fogyatkozásai iránt.

A congressusnak constatalni kelle minél világosabban a hiányokat, amelyek közegészségügyünk ki nem elégitő voltát okozzák; meg kelle világosítania az eszközöket, melyek a hiányok orvoslására alkalmasak; ki kelle jelölnie a tényezőket, kik a hiányok megszüntetésére hivatottak, s azok meggyőződését, az ügy iránt érdeklődését kelle kiküzdenie.

És ezt tenni fogja a congressus. *A témák*, amelyek tárgyalásra kitézettek, nem foglalják ugyan magukba közegészségügyünknek valamennyi nyílt kérdését, azonban tényleg fontosakra vonatkoznak. Így mindenek előtt magukban foglalják a *gyermekhalandóság* kérdését. Magyarország közegészségügyében ma és még bizonyára sokáig ez a legégetőbb kérdés. A gyermekéletben legnagyobb veszteségünk; a gyermekélet mentésére irányuló munkásság nyújt legtöbb kilátást az ohajtott sikerre. A congressus fel fogja deríteni veszteségünket gyermekéletben, meg fogja világosítani, minő része van a gyermekhalandóságban bábatiügyünknek, minő a gyermekek hibás és hiányos táplálkozásának stb. A congressus meg fogja jelölni az utakat és módokat is, melyek segítségével legsikeresebben csökkenthetjük ama szerfelett nagy halandóságot.

Felette fontos *községeink egészségügye* is. A nagyobb városok, nevezetesen Budapest, örvendetesen törekednek az egészségügy javítására. A Magyarországon oly nagyszámú kisebb városokban ellenben, különösen pedig a községekben az egészségügynek legegységibb követelményei is teljesen figyelmen kívül hagyatnak. Mintha az a meggyőződés foglalná el a közönség lelkét, hogy az egészségügy, mint valami felesleges és drága fényűzés, kisebb városok és községek számára nem is való, oly kevésé gondolnak ott az egészség követelményeivel.

A congressus — reméljük — jobb meggyőződést fog érlelni. Ki fogja mutatni városaink és községeink lakásainak hiányait, egészségtelen tulajdonságait, valamint azt, hogy e hiányoknak legalább néhány legfontosabbján igenis lehet segíteni, ha belátással, jóakarattal, s kitartással ösztönözzük társadalmunkat a jobb útra térésre: a rationalisabb, s az egészségnek megfelelőbb építkezésre.

A congressus bizonyára constatalni fogja az *ivóvíznek* hiányát, avagy szerfelett rosszaságát is az ország legnagyobb részében, s meg fogja győzni hatóságainkat, s községeinket, hogy az ivóvízre az eddiginél nagyobb gondot kell fordítaniok, s hogy vannak módok, melyek segítségével még kisebb községek is nagy megerőltetés nélkül az addiginál jobb és bőségesebb vízre tehetnek szert. Különösen az Alföld érdekében fontos, hogy az ivóvíz kérdése minél általánosabb és maradandóbb érdeklődést keltsen.

A *járványok* elleni védekezés eszközeinek tudományos és gyakorlati criticája további nagy jelentőségű tárgya a congressusnak. Constatalni azt a minimumot, amit a tudomány megkíván, s megállapítani, amit községeink viszonyaik között is tényleg képesek végrehajtani, s egyszersmind kötelesek is cselekedni saját jólétük, s az ország egészségügye érdekében: bizonyára áldásos feladat.

Az *iskola-egészségügy*, az *ipari egészségügy*, *közlekedésünk egészségügye* mind oly tárgyak, melyek nagy gyakorlati jelentőséggel bírnak, s melyekkel közvéleményünk eddigelé vagy csak keveset, vagy épen semmit sem foglalkozott.

*Iskoláink*, kivált kisebb városokban, s még inkább a községekben rendesen nem felelnek meg az egészségügynek legegységibb követelményeinek sem; a jó szó, a practikus útmutatás megbecsülhetetlen hasznót hajthat, ha az a kellő helyen, fogékony hallgatóság előtt felhangzik.

*Iparunk* kezdetleges ugyan, mégis constatalni lehet, hogy az ipartelepek már is gyakran ártalmára válnak a közönségnek, s veszedelmére a munkás nép egészségének. Ipartörvényünk — hézagossága mellett is — sok üdvöset tartalmaz a közegészségügy és a munkások jóléte védelmére; mindazáltal a törvénynek épen a legnyomatékosabb paragraphusai ma is csupán papíron vannak.

A congressus van hivatva itt is elevenítő lelket lehelni a látszólag halott sorokba.

*Közlekedésügyünk* — végre — gyors és örvendetes fejlődése mellett nem nélkülözheti, hogy egészségügye is lépést tartson vele. Sőt e téren Magyarország irányadó szerepre is lehet hivatva, tekintettel arra, hogy mily jelentékeny része a közlekedésnek van az állam kezében, s tekintettel a jeles és energikus vezetésre, mely alatt a legfontosabb közlekedési eszközünk — az államvasút — áll.

A congressus behatóan fogja megvilágosítani *egészségügyi közigazgatásunk* rendszerét és működését is, s pedig úgy az állami, mint a törvényhatósági és községi közigazgatást.

Egészségügyi közigazgatásunk mai szervezésében új; az 1876-diki törvény alapján nyerte legfontosabb elemeit: a községi, illetőleg körorvosokat, az egészségügyi felügyelőket stb., ama törvény szabta meg először pontosan az egészségügyi administratio tartalmát és forumait.

Mintegy 8 éve él az a törvény, s azóta kétségen kívül hasznára vált közegészségügyünknek. Az a 8 év azonban arra is alkalmas volt, hogy megismerjük a törvény és az annak alapján működő administratio főbb hiányait és fogyatkozásait.

A legcompetensebb testület — orvosok, higienikusok, alispánok, polgármesterek, közigazgatási szakértők —: az egész congressus előtt fog tárgyalatni egészségügyi közigazgatásunk állapota. Nem kételkedhetünk abban, hogy e tárgyalások alaposak és gyakorlatiak lesznek, hogy ama tárgyalások hivatva vannak hosszú időre kijelölni az irányt és utat, melyen közegészségügyi administratióknak fejlődnie kell.

A tárgyalásra a congressus elé tűzött témák, mint láttuk, felette fontosak; azok széles körben kelhetnek érdeklődést és vajha ép oly széles körben hagynának vissza maradandó okulást.

A congressus sikerére reményt nyújt az is, hogy a kitézött tárgyak felett összefoglaló előadások — *referálások* — adására a legkiválóbb tudósok, s a gyakorlat legjelesbjei vállalkoztak. Ott fogjuk hallani a felolvasó-asztal mellett Korányi Frigyes orvostanárt, Lechner Lajost, Szeged újjá építőjét, Grünwald Bélát, közigazgatásügyünk reformjának úttörőjét, s egyik legalaposabb ismerőjét,

Láng Lajost, a statistika egyetemi tanárát, népesedési viszonyaink alapos buvárát, s fővárosi és vidéki orvosaink és higienikusaink legjelesbjeit. Nem kételkedünk, hogy ők tudni fogják a referálásra rendelkezésükre álló rövid idő alatt a reájuk bízott kérdések magvát feltárni. És minthogy a referensek között nemcsak orvosok, de közigazgatási, technikai, államtudományi szakértők is vannak: méltán remélhetjük, hogy egészségügyi égető kérdéseink a megszokott orvosi szemponton kívül más irányból is, annál tanulságosabban, meg fognak világíttatni.

Biztat tárgyalásaink sikeressége iránt azaz *érdeklődés* is, melyet orvosaink, valamint a közegészségügygel foglalkozó más állású polgártársaink a congressus iránt tanúsítanak. Bizonyára számosan lesznek közöttük, akik nem csupán megjelennek a congressuson, hanem az előttük fekvő congressusi kérdések felett gondolkodni is fognak. Összegyűjtik, ami fontosat, tanulságosat tudnak, saját tapasztalatuk köréből, s tárgyilagos adataikkal gazdagítani fogják a congressuson felfogásunkat, ismereteinket közegészségügyünk állására, fejlődésére és szükségleteire vonatkozólag.

Ama congressus kétségen kívül hasznára fog válni közegészségügyünknek. Tárgyalásai fel fogják deríteni legégetőbb fogatkozásainkat a közegészségügy terén; amiből orvos és nem orvos, magán ember és hatóság egyaránt meg fogja ismerni egészségügyi teendőink legsürgősebbjeit, s legfontosabbjait. Ama tárgyalások az ország színe előtt fel fogják ébreszteni a nagyközönség érdeklődését és ezáltal közénk fogják hinteni az egészségügyi felvilágosodás magvát. Az az együttműködés technikusokkal, közigazgatási férfiakkal további záloga a congressus üdvös hatásának. Angliában és nevezetesen Németországban a közegészségügynek bámulatosan gyors emelkedését jelentékeny részében az okozta, hogy az orvos higienikusok meg tudták nyerni az administratio, a technika és a közoktatás legjelesebb férfait a közegészségügynek, úgy hogy ott orvosok és polgármesterek, technikusok és tanügyi férfiak vállvetve működnek közre a közös célra: *a nemzet emberanyagának fizikai nemesítésére és oltalmazására.*

Vajha congressusunknak ez a kezdeményező lépése ugyanoly egyetértést, »bajtárságot« eredményezne hazánkban is a közegészségügy művelésére hivatott különböző állású és foglalkozású férfiak között!

A congressus tervezetbe le van rakva azonban a jobb jövőnek egy más záloga is.

E congressus van hivatva dönteni afelett, vajon elérkezett-e az idő arra, hogy nálunk is úgy, mint a külföldön *egyesület alakítsák a közegészségügy céljaira.* Az egyesület kérdése napirendre van tűzve; a congressus tárgyalni fogja, s határozni fog felette. Fog-e egy életerős, örökéletű egyesület támadni a háromnapos életű congressus hamvaiból? Ki mondhatja azt meg ma? Egyesületet alakítani nem valami nehéz dolog — nem terhes feladat; azonban annak fenntartásához és nevezetesen felvirágoztatásához nem elégséges egyesek lelkesülése és buzgalma; soknak, az összes hivatottaknak, az egész társadalomnak támogatása kell ahhoz. El fogjuk-e ezt érní a congressuson és a congressus után? Reméljük.

Az a buzgóság, melylyel a congressusnak ügyét a hivatottak támogatják, s az az érdeklődés, melyet a művelt közönség már most is tanúsít irányában, egyre mindenesetre már ma feljogosít: *a legjobb reményre.*

És ha mégis ez a congressus hatásában és eredményében meddő maradna, mint valami súlyos kardesapás a pusztá levegőbe: akkor sincs okunk elvesztett időnk és pazarolt fáradságunk felett panaszkodni. Ez az *első* orvosi és egészségügyi congressus úttörő marad egy sikeresebb *második* orvosi és egészségügyi congressus számára.

Budapest, 1885. július hó.

Fodor József tnr.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. július 23-dikán.

— **Ásványvizeink érdekében.** A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister az összes törvényhatóságokhoz az ország ásványvizei érdekében, f. évi 19,092. sz. alatt, a következő rendeletet intézte.

A törvényhozás által engedélyezett ásványvíz-vegyelemző intézet 1884. évi július hó 21-dikén 26,746. sz. alatt kelt rendelettel kapcsolatban a budapesti egyetem vegytani intézeténél életbe léptetvén, annak vezetésével ideiglenesen Lengyel Béla tr. egyetemi vegyész-tanárt bízta meg. Az intézet feladata, hogy az ország ásványvizeit megvizsgálja, vegyalkatukat megállapítsa és így azoknak, mint gyógyvizeknek, vagy élvezeti vizeknek leendő alkalmazhatása iránt tájékoztatást nyújtson. Működési körébe tartozik továbbá az, hogy a kereskedési cikket képező, úgy hazai, mint külföldi ásványvizek valódiságának, s jóságának megóvása, ellenőrzése és kifogástalan csomagolása érdekében közreműködjen. Az ásványvizekre vonatkozó, minden hozzá intézendő tudományos és egyéb, a források és a víz kezelését illető kérdésekben felvilágosítást és utasítást ad. Az intézet főnöke, hogy ásványvizeink érdekében minél több haszonnal járasson el, a források és fürdőintézetek állapotáról közvetlen észlelés alapján tudomást szerez, s a tapasztalatakról és működéséről időközönként a ministeriumnak jelentést tesz. Miről a közönséget hazánk ásványvizeinek megismertetése és minél jobb értékesítése érdekében tudomás végett oly hozzáadással értesítem, hogy az ásványvíz-vegyelemző intézethez úgy a törvényhatóságok, mint magánosok a fenn előadott működési köréhez tartozó ügyekben fordulhatnak, s egyszersmind felhívom, sziveskedjék az intézeti főnököt feladata teljesítése céljából teendő utasításai alkalmával pártfogásában részesíteni, s neki e vizsgálatainál lehetőleg keze alá járni. Kelt Budapesten, 1885. évi július hó 10-dikén. *Trefort*, s. k.

— **Az országos gyermek-mentőházak ügye.** Az országos gyermek-mentőházak ügyében tartott értekezlet, melynek összehívását közelebb említettük meg, szűkebb bizottságot küldött ki, hogy részletes javaslatot tegyen. E szűkebb bizottság már megalakult, s elnökévé Trifunác Pál min. tanácsost, másodelnökévé Ivánka Imre orsz. képviselőt, jegyzőjévé Téry Ödön tr-t választotta meg. A bizottság a munka megosztása céljából két albizottságot alakított. Az egyik Grósz Lipót tr. osztálytanácsos elnöke alatt Eröss Gyula, Fejér Lajos, Konrád Márk, Schermann Adolf és Szalárdi Mór orvostudorokból áll, s a szakbavágó kérdések iránt fogja javaslatait előterjeszteni, valamint az intézmény szervezetét kidolgozni. A másik albizottság az ezen kérdéssel egybefüggő társadalmi mozzanatokot teendő megvitatás tárgyává. Ennek elnöke Rakovszky István orsz. képviselő, előadója Téry Ödön tr., tagjai pedig: Csatóry Lajos tr., Harsányi József, Ivánka Imre, Neményi Ambrus tr., Patrubby Gerő tr., Trifunác Pál, Visi Imre, Weszelevszky Károly tr.

(B. O.) **Ferran tr. és Brouardel jelentése.** Ferran tr. elküldötte »Figaro« szerkesztőségének levele másolatát, melyet Pasteurhoz intézett, s melyben nem egyszer kijelenti, hogy tenyésztéseit megvizsgálta, az esetekről statistikát készített, s a beoltások eredményeit kimutatta.

Brouardel tr. és társai a tények megállapításában, mielőtt a tenyésztések készítésénél használt eljárást illetőleg fel nem világosítottak, vonakodván tovább menni, a felfedező elé határozottan programot akartak szabni, melynek kijelölésére egyedül az utóbinak van joga. Ferran tr., noha feleletet várt ajánlatára, melyet az »académie des sciences« elé terjesztett, hogy kísérleteket fog ennek szeme előtt tenni, mindamellett mondja, hogy szándékában volt Brouardel-lel, ha ez kívánta volna, az eljárás módját és a beoltások eredményeit megismertetni. Brouardel, Charrin és Albarran tr-ok tagadó válasza után Ferran, mint tudós sértve érezte magát méltóságában. Ez okból el hagyta őket utazni, csak azt sajnálva, hogy »elfoglultságuk nem engedte, miszerint irányukban nyájias legyen.« A spanyol orvos azt gondolta, hogy a beoltások eredményeinek megállapítása után őket meg fogja hívni, hogy maguk készítsék el a beoltásokhoz alkalmas tenyésztéseket.

S Ferrannak a francia kereskedelemügyi ministerhez szóló levelében titokról mégis volt szó, hanem ez Ferran szerint csak célzás volt a tisztán iparos eljárásra, hogy a cholera oltóanyagát nagy mennyiségben állítsa elő. Nem volt soha tudományos titok. Az iparos előállítását illetőleg senki sem találja helytelennek, hogy a felfedező azt csak bizonyos haszon céljából engedje át. Ferran tr. sajnálja azt, ami történt; nagyban tekinti Brouardel

tekintélyét, meg Charrin és Albarran tr-ok érdemeit. Mindenek felett sajnálja, hogy Pasteur nagyrabecsült nevét ez ügybe belékeverve látja. Annak bizonyítéka, hogy Ferran tr. tudományos téren semmiféle kikötést sem akart csinálni, azon 12 pontú kérdés, melyet van Ermengen és Gibier Pál intéztek hozzá. Ferran tr. kötelességének tekintette, hogy válaszol e tizenkét pontú kérdésre. A lényeges pont — mondja Ferran — nem abban áll, hogy dolgozóhelyiségem egyszerű, kemenczém szegényesek és kísérleti szereim száma kevés. Fontos annak bizonyítása, hogy én — ezen kevés eszközzel — szereztem-e, vagy sem hasznos vívmányt az emberiség számára. Végül Ferran tr. kijelenti, hogy — amint kérte — annyi oltóanyagot fog neki küldeni, mennyi elégséges mindenféle kísérletek véghezvitelére.

Van Ermengen és Gibier Pál által feltett kérdésekre Ferran tr. feleletét kivonatban a következőkben közöljük:

1. Miből áll vírusa? Olvassa april 13-dikán az »académie des sciences« elé terjesztett közleményemet.

2. Miben áll tenyésztéseinek gyengítése? A bacillus virgula tenyésztése, melyet prophylactikus folyadékul használok, sejtes szövetre, ahol a befecskendés történt, gyengített hatással van. Azaz choleras-oltóanyagom a bacteriumos, vagy symptomatikus pokolvar, nemkülönbén a takonykór oltóanyagával analog, melynek pathogen, vagy óvó-értéke mindenké elött a szervezet azotu tájától függ, ahova az behatolt. Különbén a choleraanemző microbium meggyengül a tenyésztés közepén, ennek tápgazdagsága és azon vegytani visszahatás szerint, melyet maguknak a microbiumoknak életfolyamata határoz meg.

3. Hogyan ismeri meg ön, hogy tenyésztése gyengítve van? E kérdésre az a felelet, ami az előbbiré.

4. Mennyi ideig tart a gyengítés? E kérdés megfajtására hiányzanak a megfelelő adatok.

5. A gyengítés különböző fokait elő tudja-e idézni? Igen; a fok függ a beoltott tenyésztés mennyiségétől, a microbiumokban való gazdagságtól és az időtől, mely lefoly a készítés és a beoltás pillanata közt.

6. Hogyan idéz kísérletileg cholera-t elő az állatokon? Ápril 13-diki közleményem felel meg erre.

7. Hogyan ismeri meg ön, hogy ez valóban cholera? Mint-hogy az állatokon csak a bacillus virgula tisztatenyésztéseivel teszek oltásokat, mindazon tünetények, melyek előidéztenek, logikailag mint a cholera nyilvánulásai tekinthetők azon pillanattól kezdve, amelyben felvenni szokták, hogy a kérdésben levő bacillus az ázsiai cholera-nak a specifikus oka. Azonkívül az észlelhető tünetek megfelelnek az embernél jelzett betegség kórtani alakjának.

8. Elő bir-e idézni állatokon hosszútartamú mentességet? Legalább négy hónapon át tartót állapítottam meg.

9. Melyek a beoltás után észlelt helyi és általános jelenségek? Április 13-diki közleményem leírja azokat.

10. Megvizsgálta-e ön a beoltottak véréit, izzadtságát, tejét, húgyát, ürülekeit? Sem az izzadtság, sem a tej, sem a húgy, sem az ürületek bacillus virgulát nem tartalmaznak. A vérben kicsiny halmozódásokat találtam, melyeknek jelentőségére és tenyésztésére nem vagyok kellőleg felvilágosodva.

11. Nem volt-e önnek a beoltások következtében sohasem balesete? Sohasem, jóllehet magam gyakoroltam a fecskendezéseket a bőr alá. Ezideig 25,000 beoltott személy közül csak 12-nek volt a karon phlegmonéje.

12. Ezen balesetek kedvezőtlené teszik-e ezen eljárást? Nem. Beoltásaim folytán általános balesetek sohasem történtek.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. július 23-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak július 11-ig terjedő XXVII. hétről szóló jelentése értelmében 281 élveszületéssel 263 halálozás áll szemben, s pedig meghalt tüdőgümő és sorvadásban 66, bélhurutban 65, tüdő-, mellhártya- és hörglobban 12, szervi szívbaiban 6, veleszületett gyengeségben 16 stb. A városi közkórházakban a múlt hét végén maradt 1411, a szaporodás volt 404, a csökkenés 445, s így a maradék 1370. — A főváros tiszti főorvosának július 16-kával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett a lefolyt héten himlőben 9 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 6 (megh. 1), hökhurutban 7

(megh. 2), hagymázban 4 (megh. 1), vörhenyben 3, kanyaróban 3, croupban 1.

— A főváros hatósága egy körlevélben szólítja fel a fővárosi összes gyakorló orvostudorokat és sebészeket, hogy a közegészségügyi törvény értelmében a netalán előforduló cholera, cholera nostras, vagy ázsiai cholera eseteket a szokott módon a t. főorvosi hivatalnak azonnal jeleljék be.

— Fürdőhelyek látogatottsága: Lublón volt július 8-ig 227, Herkulesfürdőben július 7-ig 1923, Buziáson július 14-ig 549, Vihnyén július 15-ig 500, Lipikén július 8-ig 604, Tátrafüreden július 10-ig 677, Alsó-Tátrafüreden július 16-ig 644, Új-Tátrafüreden július 18-ig 735, a budai Erzsébet sósfürdőben május 31-ig 58, s a Margitszigeten július 15-ig 576 vendég.

— A cholera Spanyolországban, mint azt a belügyminister egy a király elnökleite alatt tartott ministertanácsban bejelentette, kitörése óta ez ideig mintegy 60000 megbetegedett közül 17000-nél több áldozatot ragadott el.

— Megjelent Szöts Emil tr. kórházi-igazgatótól: »A kolozsvári Karolina országos kórházban 1884. évben ápolott betegek táblázatos kimutatása« (Kolozsvár 1885.) — A kolozsvári »Karolina« kórház, mely magában foglalja a »Ferencz-József« tudományegyetem tankórodait is, ez idő szerint 5 épületben összesen 200 betegágy felett rendelkezik, melyek közül 85 tankórodai és 115 közkórházi. Az 1884-dik évben ápolatott összesen 2053 beteg 49,726 nappal, úgy hogy átlag egy betegre esik 24.22 ápolási nap. Ezek közül meghalt 112 (= 5.45%), gyógyult 1074, az év végén visszamaradt 148. — A kórházban ápolott összes betegek élelmezése ez évben 13,945 frt. 68 krba került, s így egy napra 28.04 kr. esik; gyógyszer, gyógyanyag és kisebb orvosi szükségletre kiadott 5976 frt. 18 kr. tehát egy ápolási napra 12.01 kr.; végre az összes tényleges kiadás 53,720 frt. 86 krt tett ki, miből egy ápolási napra esnek 1 frt. 8.03 kr., mibe azonban a vallás- és közoktatási ministeri tárcza által megtérítendő költségek is bele számítvák. — A napi ápolási díj 1884. évben 66 kr. volt.

— Megjelent Popper József tr. igazgató főorvostól: »XXIX-dik évi jelentés a miskolci nyilvános közkórház működéséről 1884. évben« (Miskolcz 1885.) — A kórházban a lefolyt évben összesen 2307 beteg ápolatott, kik közül meghalt 216 (= 9.35%) gyógyult 1770, további ápolás alatt maradt 152 beteg. Ezenkívül 600 járó beteg is kezeltetett a kórházban. A kórházban ápolott betegek 51637 napot vettek igénybe, s így egy beteg átlag 23 napot töltött a kórházban. A betegek élelmezése 11701 frt. 96 krt., orvosi szerek 3492 frt. 58 krt vettek igénybe, míg az összes kórházi kiadás 29875 frt. 66 kr-ra rúg. — Ápolási díj egy napra 1884. évben 57 kr. volt.

— Szalárdi Mór tr. e hó 21-dike óta lakását IV. Károly-körút 8. sz. házba tette át.

— Fővárosunk tiszti főorvosa, Patrubby Gerő tr. a belga kir. egészségügyi társulat levelező tagjává megválasztott.

— A berlini egyetem belgyógyászati tanszékére Gerhardt C. tr. véglegesen kineveztetett. Gerhardt ez ideig Würzburgban működött 1872 óta, s kivált a gégebántalmak, a természettani diagnostika és főképp a gyermekbántalmak terén gazdag irodalmi működést fejtett ki. Ez utóbbi műveit a m. orvosi könyvkiadó társulat is kiadta több évvel ezelőtt.

— A párisi orvosi akadémia az elhunyt Fauvel helyébe Vallin tr-t választotta meg az egészségügyi osztály tagjává.

† Fehling Ármán a hírneves vegyész-tanár e hó 2-dikán 73 éves korában elhunyt Stuttgartban, hol 1839. év óta, mint vegytanár működött a műegyetemen. Orvosi körökben, különösen az utána nevezett »czukorpróba« által volt általánosan ismerve. Mint író különösen nagy vegyészeti kézi szótára által szerzett magának maradandó nevet.

† Wagner Adalbert, fűrdőorvos, ki hosszas évtizedek óta működött mint gyakorló orvos Pöstyénben e hó 17-dikén 63 éves korában elhunyt.

— Pitha-Billroth nagy sebészeti kézi könyve kötetlen teljes példányban kapható olcsó áron kéz alatt. A ki ezen művet megszerezni óhajtaná, sziveskedjék Barts József tr-hoz fordulni Pozsonyban, Lőrinczkapu-útca 19. sz.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1885. július 16-tól egész 1885. július 22-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
július 16	29	18	47	16	15	31	6	3	9	561	558	9	3	52	1183
» 17	27	17	44	14	14	28	2	5	7	572	555	10	3	52	1192
» 18	35	23	58	35	29	64	4	2	6	567	545	10	4	54	1180
» 19	20	14	34	16	7	23	4	1	5	566	551	10	4	55	1186
» 20	42	16	58	28	26	54	2	1	3	579	544	8	2	54	1187
» 21	36	26	62	16	21	37	2	2	4	596	544	10	4	54	1208
» 22	29	25	54	26	16	42	4	6	10	605	541	12	5	57	1210

PÁLYÁZATOK.

Leköszönés folytán Prg.-Szt.-Iván községében megürült község orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik, s a választás határidejül f. é. augusztus hó 2-ik napjának reggeli 8 órája Prg.-Szt.-Iván község házához tüzetik ki.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés, 30 kr. nappali, s 60 kr. éjjeli látogatási díj van egykeköve.

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, ügy nemkülönbén a magyar, s német nyelv bírását tanúsító okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi július hó 27-ig ezen szolgabíró-sághoz benyujtsák, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Apatin, 1885. július hó 2.

A szolgabírói hivatal.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi május hó 19-én 24748/VIIIa szám alatt kelt magas rendelete folytán, a pozsonyi m. kir. országos kórházban megüresedendő másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt. évi fizetés, szabad lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elnyerni óhajtnak, 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 július hó 31-ig bezárólag, annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1885. évi június hó 28-án.

3—3

A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.

Bakabányai sz. kir. városnál lemondás folytán megüresedett tisztii orvosi állomásra, javadalmazása: évi 600 frt. fizetés, 24 méter tűzi fa, és a közgyűlésileg megalapított beteglátogatási díjak; a pályázótól megkivántatik a magyar és tót nyelvbeni jártasság, s legalább egy évi gyakorlat; felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket bezárólag f. évi augusztus hó 15-éig a város tanácsához nyujtsák be.

Bakabányán, 1885. július 13-án tartott közgyűléséből.

3—2

Holluby, polgármester.

A zsebelyi körorvosi állomásra, székhelylyel Zsebelyen. A körorvosi javadalmazás áll 600 frt. fizetés és 100 frt. lakbérből, ezen felül a beteg lakásán helyben tett látogatásért 40 kr. a székhelyen kívül, de egészségügyi köréhez tartozó Pólya, Liget és Obád községekben úgy a jözsefszállási telepen teendő egyes beteg látogatásáért 60 kr., éjjel ezen díjak kétszereséből, — ambulans betegek által egyénenként fizetendő 20 kr. — orvosi bizonyítványokért a bélyegilletéken kívül 1 frtból és a 3286 lakost számláló Zsebelyen úgy jözsefszállási telepen teljesítendő hallottkémlésért esetenként megállapított 20 krból.

A körorvos kötelessége a vasúti állomással bíró Zsebely nagyközségben lakni, a körhöz tartozó és közel legjobb, tehát kavicsolt állami út mentén fekvő Liget, Folya nagy- és Obád kisközségekben, végre a jözsefszállási telepítvényen a községek által díjtalanul kiállítandó fogaton hetenként két látogatást tenni és vagyonelvonatokat ingyen gyógykezelné.

Ezen állomásnak az 1871. évi XVIII. t.-cz. 69. és 84., továbbá az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §§-aihoz képest a szövetkezett községek képviselő testületeinek egyeteme közbenjöttével választás útján eszközzendő betöltésére határidőül folyó év augusztus hó 22-dik napjának délelőtti 9 órája Zsebely község tanácsa kinteztik.

Kiváló feltételül szolgál az, hogy az itt divó magyar, román és német nyelvbeni jártasság, végre legalább 3 évi orvosi gyakorlat igazolása kivántatik. Pályázni kívánók, okleveleikkel felszerelt kérvényeiket folyó év augusztus hó 21-ik napjáig alulírottához bérmentesen Csákovárra küldjék be. Csákováron, 1885. évi július hó 8-án.

3—2

Munyán Gyula, szolgabíró.

Vadász, Talpas, Apáti és B.-Zerend községekből alkotott XIX. számú, Vadász község székhelylyel bíró egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésben jöven, ezen állásra pályázat nyittatik és annak választás útján betöltésére határidőül f. év augusztus hó 17-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kinteztik.

Pályázni óhajtnak, hogy az 1871: XVIII. t.-cz. 74. és illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143-dik §§-ai értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmüket folyó év augusztus hó 16-ig a kis-jenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel a későbbben beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 krt végre Vadász községében, mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1885. július 15.

3—2

Péczely, szolgabíró.

Bars megye alispáni hivatala által az aranyos-maróthi járási orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomással a megyei pénztár terhére járó évi 400 frt. fizetés és 100 frtnyi úti átalány van egybekapcsolva.

Felhivatnak a pályázni óhajtnak orvostudorok, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ban megjelölt minősítéssel s az eddigi alkalmaztatásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványukat f. évi augusztus 31-dik napjáig ezen alispáni hivatalnál benyujtsák; a választás a törvényhatósági bizottság f. évi szeptember hó 17-én tartandó rendes évnegyedes közgyűlésében fog megejtetni.

Aranyos-Maróthon, 1885. évi július hó 7-én.

3—2

Rudnyánszky, alispán.

A nagyméltóságú m. kir. belügyminister úrnak 1884. évi június 7-én 32,139. sz. a kelt leiratával *Kapnikbányán* egy személyes üzleti jogú gyógyszer-tár felállítására engedélyeztetett, ugyancsak a m. kir. belügyminister úrnak folyó évi április 25-dikén 21,558. sz. a kelt leirata alapján s az 1876. évi XIV. t. cz. 134. §-a értelmében a gyógyszer-tár felállítás jog elnyerése iránt pályázat hirdettetik, s felhivatnak mindazok kik a felállítás jogot elnyerni óhajtnak, hogy kellően felszerelt kérvényüket folyó évi július 30-ig hozzám adják be.

N.-Károly 1885. évi július hó 8-án

2—2

Szatmár megye alispánja helyett:

Zanathy Ferencz, Szatmár megye főjegyzője.

Krassó-Szörénymegye jámi járásához tartozó Csukits községi székhelylyel körorvosi állomás szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vénnyírásért 10 krtban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a hallottkémlést 20 kr-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat folyó évi augusztus hó 12-ig alulírt szolgabírói hivatalához adják be. Az orvosi választás folyó évi augusztus hó 15-ikre van kijelölve.

Jámban, 1885. évi július hó 17-én

3—1

Leitner Gyula, szolgabíró.

Szeged szab. kir. város hatóságánál megüresedett szeged felső tanyai külterületi kerületi orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik. Ez állással 600 frt. évi rendes fizetés, 300 frt. lakbérpótlék, illetőleg e helyett később természetbeni lakás, 300 frt. lótartható átalány, és a tisztviselői nyugdíj alapon való részesülés élvezete van egybekötve. Megjegyzendő, hogy ezen javadalmazáson kívül a kerületi orvost, némely hivatalos végzendők után, hatóságilag megállapított díjak szedése illeti meg. (Hullakémlés, bordélyház vizsgálat stb. után.)

Mi is azzal tétetik közhirre, miként pályázni óhajtnak szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket f. évi augusztus hó 10-dik napjának d. u. 5 órájáig, a főispáni hivatalnál (városi széképületben) nyujthatják be.

Szegeden, 1885. július hó 18-án.

Szabadi János, h. polgármester.

A baraczházi körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. A körhöz Kétfel, Kistelep, Kis-Szt.-Péter, Monostor, Majláthfalva és Baraczház községek tartoznak, Baraczház székhelylyel.

A körorvos fizetése: 600 frt. és 100 frt. lakpénz és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjjak.

Felhivatnak a pályázni óhajtnak, hogy az 1876. évi XIV. törv. 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket f. é. augusztus 22-ig alulírottához benyujtsák.

A választás augusztus 23. d. e. 9 órakor Baraczház község házában fog megtartatni.

Vingán, 1885. július 10-én

2—1

Capdebő Ferencz, szolgabíró.

Csatád mezővárosában 3600 németajkú lakóval, a község orvosi állomásra pályázat hirdették; a választási nap f. é. augusztus hó 14-én d. e. 11 órára tüzetik ki. Ez állomással 500 frt. évi fizetés és a megállapított illetmények vannak egybekötve.

Pályázni öhajtok felhivatnak a törvényszerűleg felszerelt kérvényüket f. évi augusztus hó 13-áig a cseneyi szolgabírószákhöz beküldeni.

**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. Csigolyaszú. 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.

**A MOHAI**  
**ÁGNES**  
**FORRÁS**

hazánk egyik legszénsavdusabb  
**SAVANYUVIZE**

kitűnő 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.  
ásványviz-szállítónál Budapesten.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

**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 edesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.
  3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2%<sup>00</sup> chinint. A legajánlatóbb szer régi lázagnál, 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%<sup>00</sup> chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. **Egyetlen készítmény minden versenytársá közt, mely a fentebbi alkotrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik.** Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
  5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.
- 5 kilos postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállítatnak.

**Dr. BATIZFALVY**

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

**„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.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Cs. kir. szabadalmazott  
**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Göllis-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vérisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túllerhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, idősakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz gyógymódnál úgy ez előtt, 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 JOZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

# Tamar Indien Grillon

*frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.*

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértödulás, 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 rendes szorulásban szenvednek.

## A Tamar Indien Grillon

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

**Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás**

# Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban. **A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen. Budapesti főraktár Édeskuty L. úrnál.**

# CHINAHÉJ-BOROK,

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

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknek, éltes 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 erjényvel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *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 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** gyógyszerházában, király-útcza 12. sz.

# MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

*Idény május 1-től september 30-ig.*

A gyógyhely forrásai ajánlatok: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérbél, túlságos elhízásnál, (köszvénynél és női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI 'féle

# GISSHÜBLER

*legtisztább égvényes SAVANYUKUT.*

# BUDAI KIRÁLY KESERÜVIZE

*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 forrásterméknek**

**szétküldése**

# MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-útcza 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben.

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 30-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

4. SZ.

Vasárnap, július 26-ikán.

1885.

TARTALOM: Dr. Creniceanu Gy. A vakok statistikája hazánkban. — Schulek V. tr. Sérülés tönkre tette-e a látást? (Orvosi vélemény biztosítási ügyben.) — Klinikai közlemények. I. Groiss B. dr. Retinitis pigmentosának néhány esete. II. Issekutz L. dr. A keratitis parenchymatosa striatás alakja. — Szemelvénnyek. — Vegyesek.

## A vakok statistikája hazánkban.<sup>1)</sup>

DR. CRENICEANU GYÖRGY, szemklinikai gyakornoktól.

Tisztelt Orvosegyesület!

Midőn hazánk közel huszonegy ezer lélekből álló, világtalansággal sújtott népességéről szándékom szólni, midőn ezen szerencsétlen teremtésekben szunyadozó egyik legfontosabb élettevékenység felélesztését vagy hiányának könnyebben elviselhetővé tételét iparkodom kimutatni, s egyúttal a kezünkben levő statistikai adatok alapján annak flagransságát előtintetni; azt hiszem, nem kell sokat igazolnom, miért teszem ezt orvosi forumunk előtt.

Egy embernek hangja gyenge ahhoz, hogy annak segélykiáltására annyi polgárilag halott egyén — mint Beer a vakokat helyesen jellemezte — embertársai részéről kellő támogatásban részesüljön. Egy hang gyenge arra, hogy áldozatra képes honfitársait meggyőzze, miszerint a sok humanus intézmények között a vakokra vonatkozó az elsőkhöz sorolandó.

Beszélendő vagyok vakokról és statistikáról, oly két fogalomról, mely vajmi kevés igézöt tartalmaz, ha azon oldalukról vesszük, hogy az első a legtöbb emberben szánalmat, a második közönyösséget gerjeszt. De én ez alkalommal más oldalról szándékozom ezen ügyet tekinteni.

Tekintsünk el tehát egyelőre a vakok szánalomra méltó helyzetétől s fűrkésszük, hogy lehetne ezen, a létérti küzdelemben esetteket fölélesztetni s beléjük lehetőleg új erőt önteni; másrészt pedig öntsük egyszersmind a statistika száraz számjaiba is azon életet, mely bennünket képesít a vakok ügyét ott megragadni a hol a szükség legégetőbb.

A főkérdés mindenesetre az, hogy miképen lehetne a vakok ragadni, ügyén segíteni?

Idealis segítség az volna, ha gondoskodva lenne: 1. hogy az ország minden néplakta zugában oly kiképzett orvosok legyenek, kik a szembajokat felismerni és gyógyítani képesek és a vakság bekövetkezését lehetőleg elhárítják; 2. hogy körülbelül minden millió lakosra egy-egy, legalább közép nagyságú szemgyógyító intézet essék; végre 3. hogy a tanításra és a gyógyolásra szoruló vakok számára a szükséges intézetek ú. m. oktató és foglalkoztató intézetek kellő számban létezzenek.

De mindnyájan tudjuk, hogy ezen emberies követeléseknek keresztülvitele nem oly könnyű, s erre nézve nemcsak egyeseknek, hanem egész egyesületeknek kifejezett óhajai is nehezen mennek teljesedésbe.

Ha az első pontra vonatkozólag a szomszédos testvérországot, Ausztriát, vesszük tekintetbe, akkor azt találjuk, hogy ott is mostohák a viszonyok. Fuchs »A vakságnak okai és prophylaxisa« című munkájában (80. lapon), mely a »Society for the prevention of blindness« részéről jutalomdíjban részesült, így nyilatkozik: »Ausztria azon ország, melyben a szemészet szabályos klinikai tanítása legrégebben hozatott be és a tanulók számára kötelezővé tétellett. De saját tapasztalásomból«, szól tovább a szerző, »erősíthetem, hogy annak daczára a gyakorló orvosok szemészeti tudományával roszul állanak a dolgok. Németországban pedig csak kevés év óta bír minden egyetem szemklinikával, Párisban csak 4 év óta áll fen egyetemi szemklinika; Angliában a szemészet nem kötelezett tantárgy és a medicusok nem tanulják. Hogy lehet e szerint gyakorló orvosoktól külön szemészeti ismereteket követelni? Mennyit kell keresnünk, míg akadunk orvosra a ki pápaszemes szekrény birtokában van? Még jó gyakorló orvosoktól sem lehet tehát követelni, hogy az iskolás gyermekek fénytörését megvizsgálják« stb.

Ezen szavak nagyobbára hazánk viszonyaira is vonatkoznak, hiszen sok orvosunk épen Bécsben nyerte kiképeztetését, s ennél fogva azokat nem is vigasztalásnak a hiányokkal szemben hoztam elő, hanem azért, hogy ráutaljak minő haszon háramolnék a vakok ügyére, ha a szemészet tanítása és vizsgálása nagyon szorosan vétetnék.

A második pontra nézve talán hamarabb teljesülhetnek a kívánalmak. Nemcsak hatóságok és városok, hanem egyesek is áldoznak ily közczélokra. Úgy történik ez más országokban is. Bár csak akadna nálunk is egy Rothschild, ki szemkórházat építene, mint Genfben épített, vagy rendeltetnék nálunk is valamely hagyaték szemkórházra, hogy létrejönne olyan, a milyen az »özvegy Reimers-féle szemorvosi intézet szegények számára« Rigában, melynek létesítésében a legtöbb érdem a végrendelkezőnek házi-orvosát, Dr. Baerenset, illeti.

Igaz, hogy nálunk még nagy a szükség, hogy általában kórházak állittassanak fel, de ha ezek elegendő nagyok, akkor a szemészetnek is tért nyithatnak bennük. Épüljön tehát — mint Schulek tanár az első általa szerkesztett szemészeti számban (1881) mondja — mind több nagyobb kórház, melyeken szakértő szemészek nagyobb számban találnának működési tért.

Tagadhatlan, hogy szemkórházakban szegények vagyunk. Dr. Juhász, ismertetvén a budapesti szemklinika betegforgalmát az 1876/7-diki tanévben, arra utal — a mi különben a dolog lényegéből is folyik —, »hogy főleg maga a főváros, ennek közvetlen környéke, és legfeljebb még azon megyék lakosai keresik fel nagyobb számban a budapesti szemklinika segélyét, melyekkel olcsó vagy rövid közlekedési utak kötik össze fővárosunkat.«

Ez irányban tett kutatásaiból ezeket következteti: »Ha elképzeljük, hogy Erdélynek egyetemi szemkórháza kielégíti ez ország résznek igényeit; ha fölteszszük, miként az ország nyugati megyéiből szembetegek Bécsben találnak menckülést: kiténik még is, mily roppant terület marad az, melynek különösen földhöz ragadt, szegény lakosai nem képesek nyomorult sorsukon enyhíteni, mert távol van tőlük a segély; kiténik mily égető szükség volna az államnak intézkedéseket tenni, hogy ama sok szerencsétlen, kik így csak önmaguknak és a társadalomnak terhére tengődnek, újra visszaadassék az életnek, visszaadassék a munkának.«

Ezen állítást magamévá téve, sőt még bővebb illusztrálására a következő adatokat vagyok bátor tisztelt tagtársaim elé hozni, melyek annyival tanulságosabbak, mivel nemcsak egy évre, mint a Dr. Juhász-éi, hanem az egy évtized alatt a budapesti szemklinikán fekvő betegekről azaz 4080 szembajosról szólnak.

A főváros és a megyék következő arányban szolgáltatnak kórházi ápolást igénylő betegeket:

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület május 30-diki rendes ülésén.

Budapest főváros	1073-at	vagy 10,000 lélekre	30-at
Tolnamegye . . .	239-et	»	10-et
Esztergom megye	63-at	»	8-7-et
Pest-Pilis-Solt-K.- Künmegye . . .	776-ot	»	7-8-at
Fehérmegye . . .	160-at	»	7-6-et
Komárom megye .	98-at	»	} 6-ot
Játszmege . . .	167-et	»	
Veszprém megye .	112-öt	»	} 5-öt
Nógrád megye . .	97-et	»	
Hajdú megye . . .	79-et	»	} 4-et
Héves megye . . .	92-öt	»	
Hont megye . . .	47-et	»	} 3-at
Gömör megye . . .	51-et	»	
Békés megye . . .	67-et	»	} 2-öt
Győr megye . . .	30-at	»	
Bars megye . . . .	30-at	»	} 1-et
Csongrád megye .	48-at	»	
Szepes megye . . .	35-öt	»	} 2-öt
Baranyamegye . .	59-et	»	
Zalamegye . . . .	69-et	»	} 1-et
Bács-Bodrogm. .	126-ot	»	
Borsód megye . . .	36-ot	»	} 1-et
Biharmegye . . .	77-et	»	
Somogy megye . . .	55-öt	»	} 1-et
Zólyom megye . .	17-et	»	
Abauj-Tornam. .	23-at	»	} 1-et
Liptó megye . . . .	9-et	»	
Zemplén megye . .	28-at	»	} 1-et
Csanád megye . . .	11-et	»	
Szabolcs megye . .	20-at	»	} 1-et
Bereg megye . . . .	15-öt	»	
Szerém megye . . .	12-öt	»	} 1-et
Arad megye . . . .	23-at	»	
Mármaros megye .	16-ot	»	} 1-et
Ugyocsa megye . .	5-öt	»	
Ung megye . . . .	9-et	»	} 1-et
Torontál megye . .	35-öt	»	
Vas megye . . . .	22-öt	»	} 1-et
Sáros megye . . . .	11-et	»	
Verőcse megye . .	12-öt	»	} 1-et
Szatmár megye . .	17-et	»	
Nyitra megye . . .	16-ot	»	} 1-et
Turóc megye . . . .	2-öt	»	
Udvarhely megye	5-öt	»	} 1-et
Trencsén megye .	8-at	»	
Csik megye . . . .	4-et	»	} 1-et
Háromszék megye	4-et	»	
Brassó megye . . .	3-at	»	} 1-et
Kis-Küküllőm. . .	3-at	»	
Temes megye . . . .	11-et	»	} 1-et
Brassó-Szőrénym.	10-et	»	
Sopron megye . . .	7-et	»	} 1-et
Hunyad megye . .	5-öt	»	
Szeben megye . . .	3-at	»	} 1-et
Belovár megye . .	3-at	»	
Kolozs megye . . .	3-at	»	} 1-et
Maros-Tordam. .	3-at	»	
Pétervárad ker. .	2-öt	»	} 1-et
Árvamegye . . . .	1-et	»	
Bródi ker. . . . .	1-et	»	} 1-et
Kőrös megye . . .	1-et	»	
Pozsony megye . .	2-öt	»	} 1-et
Alsó-Fehérmegye	1-et	»	
Szolnok-Doboka- megye . . . . .	1-et	»	

A többi megyéből ú. m. Fogaras, Kis-Küküllő, Torda-Aranyos, Besztercze-Naszód, Szilágy, Pozsega, Varasd, Fiume megyékből, és a Gradiskai, Báni, Ogulin-Szluini és Lika-Otocsányi kerületből egy beteg sem került a budapesti szemklinikára. De jött még Bécsből 2, Morvaországból 1, Romániából 3, Szerbiából 2 és Bulgáriából 1.

Ezen adatok némileg tájékoztatóul szolgálhatnak, hogy hol legnagyobb a szükség szemgyógyító intézetekre. Budapesten van 6 ilyen, ú. m. 1 egyetemi, 2 városi, 1 a Stefánia gyermekkórházi, 1 izraelita és az Erzsébet-kórházi; Kolozsvárt 1 az egyetemi, Pozsonyban 1 országos és 1 ugyanilyen Brassóban, végre Szabadkán egy városi szemorvosi intézet. Csak sajnálni lehet, hogy a régebbi 8 országos szemgyógyintézet, legyen hogy részvét vagy szakértő szemészek hiányában vagy talán más okokból, csak kettőre redukáltatott. A helyett hogy Pozsonyban, Kassán, Sopronban és Nagyváradon, továbbá Kolozsvárt, Maros-Vásárhelyt, Szebenben és Brassóban ily intézet léteznék, mint tervezve volt, s Sopront kivéve keresztül is vitetett, most csak Pozsonyban és Brassóban létezik egy-egy országos szemgyógyintézet.

El kell még azt is ismernünk, hogy a specialisan kiképzett szemorvosok magánintézeteket is állíthatnak fel, melyek a haza közügyének jó szolgálatot tehetnek; de a milyen bátorságot követel egy ilyen vállalat, ép oly megbízhatlan fenmaradása, minthogy létele többnyire kezdeményezőjének sorsától függ. S arra, hogy ilyen intézetek egymással versenyezzenek, még messze a kilátás. Heidelbergában például több mint húsz év előtt versenyezve állított fel *Knapp* és *Röder* szemorvos magánintézetet s midőn a kormány egyetemi szemkórház felállításával foglalkozott, *Knapp* utalt azon statisztikai tapasztalatokra, melyek szerint egy életre való, közép nagyságú szemklinikának legalább 1 millió lélekre kell támaszkodni, mert különben a súlyosabb szembajok oly ritkák, hogy a szemklinikát nem foglalkoztatják elegendően (Vierter Bericht über die Augenklinik des Prof. Knapp zu Heidelberg. 1866. 20. l.). Nálunk Imre József dr. H.-M.-Vásárhelyen kezdeményezett magán szemkórházat és vele áldásosan működik a maga környékében, mit annyival dicsérőbben említhetünk meg, mivel ez tőle tiszta áldozat a közjó érdekében.

Nálunk a nyilvános szemgyógyintézetek felállításánál minden esetre a vakok, illetve a szembajok megállapítása szerint, vagyis azoknak országos szerve csoportosulása szerint, kell tekintettel lennünk; erről pedig a statisztika adhat felvilágosítást, mely a vakokon való segítségnél említett harmadik pontnak tárgyát és mai föl-olvasásomnak főcélját képezi.

A harmadik pont értelmében kellene tehát a vakok számára elegendő intézeteket fölláttani. Kérdés, hogy hányat? Mert 21 ezer vak számára még a leggazdagabb államnak is nehéz feladat volna. Szerencsére nem is szorulnak mindnyájan ily intézetekre. Legnagyobb része a családban tartatik fen, azonkívül némely országban, főleg Angliában a vakok nagy részének az életszükségletei közadakozásból folyt összegekkel fedeztetnek. De ha a nemes szívű emberek jótékonyága dacára is maradnak hajléktalan vakok, kiknek megélhetéséről senki sem vállalkozik gondoskodni, s a község is csak a törvény kényszerítése folytán s akkor is csak mostohán gondoskodik róluk, akkor az államnak kell módot-eszközt találni a szerencsétlenek szomorú sorsán való segítségére.

S hogy nálunk e tekintetben nagy hiány van, nem kell sokat bizonyítgatni. Az egész országban csak egy intézet létezik a vakok számára, s evvel ép úgy nincs az összes vakok ügyén segítve, mint az elmebetegnek ellátásán nincs segítve a fenálló néhány intézettel.

Az utóbbiakra nézve Dr. Bolyó tagtársunk 1866-ban a magyar orvosok és természetvizsgálók Pozsonyban tartott XI. nagy gyűlésén (lásd annak történeti vázlatát és munkálatait, Kanka és Rómertől. Pozsony 1868.) többek közt a következő pontot is javaslatba hozta: »Miután az (akkor) egyetlen egy országos tébolyda hazánk összes elmebetegét elhelyezésére korántsem elegendő, s egyhamar egy második ily költséges intézet állítására nincs kilátásunk: állíttatnék az ország egyes vidékeinek központján minden különös költséges berendezés nélkül több egyszerű, azonban az elmebetegnek biztonságba helyezésére mégis elegendő úgynevezett filialis tébolyda az állam által kibérelt mezei birtokon, hogy itt gyermekkoruktól fogva megszokott munkával foglalkozzanak.«

Hasonló javaslatot igényel a vakok ügye is. Nézzük, hogy állanak a viszonyok ezen pontra nézve más országokban. *Ári* már 1846-ban számlálhatott és ismertethetett Prágában 6 intézetet vakok és szembetegek számára (Die Anstalten für Blinde und Augenranke in Prag. 1846). Ausztria 22 milliónyi lakosságával már 9 intézettel bír a vakok számára. Spanyolország 16-tal, Angol-



ország 27-tel, Poroszország 25-tel, Olaszország már csak 4-gyel, Oroszország pedig 3-mal s így tovább. Ezek közt a legtöbb országban egy vagy két intézet foglalkoztató intézet, a hol az illető vakok a kiképző intézetben nyert tanulást, főleg mesterséget mint pl. kosárkötést, kötélverést, cipővarrást, szalmafonást és effé- lét tovább fejleszthetik és életüknek fentartására értékesíthetik.

Milyen nemes és czélszerű intézkedés! A sors által sujtott szegény vak ez úton nemcsak hasznossá válik magának és az államnak is, hanem megszabadul azon borzasztó tétlenségtől is, mely a természet törvényeivel homlokegyenest ellenkezik s mely bizvást leginkább fölkelti a vakokban szomorú sorsuknak érzését. *Aril* említett művecskéjében (23. l.) így nyilatkozik: »Zárjátok az embert bár mély sötétségbe, de adjatok neki csak munkát, hadd gyakorolja még hátramaradt erejét s ki fog békülni sorsával, mert van czélja életének.«

Kellene tehát gondoskodnunk, hogy ne legyen az országban tanul- és munkaképes vak a ki ebben ne részesüljön<sup>1)</sup>. Azáltal elég lenne téve a vakok ügyén való segítség harmadik pontjának is. De ez sem vihető keresztül egész kiterjedésében. Kell tehát legelőbb ott segíteni, hol legégetőbb a szükség; s hogy ez hol volna, annak kiderítése a statistikának esik feladatul.

Mielőtt azonban a statistika adataira áttérnék, előre kell bocsátanom, hogy azokból mostani alakjukban az említett irányban semmi felvilágosítást nem nyerünk. Lehet, hogy ha valaki utána járna s a statistikai hivatalban felhalmozott adatokat vagyis a vakok számláló lapjait körülményesebben tanulmányozná, akkor némi közelebbi felvilágosítást nyerne a vakok társadalmi életéről, így pl. vajjon képes-e a család szegény vakjának szellemi és testi nélkülözhetlen szükségének kielégítéséről gondoskodni, vagy vajjon nagyon kívánatos volna, hogy az illető humanusabb gondviselés alá kerüljön. — De mondom, ez is csupán csak combinatio útján sikerülne s hogy az ember a combinálásban sokat tévedhet, az ismert dolog.

Más pontokra nézve, pl. a yakság mibenlétére, keletkezésére, lefolyására vagy netán gyógyíthatására nézve a számláló lapról absolute nem lehetne kiigazodni. Nem is csoda, hiszen a vakok összeírása úgyszólván kegyelemből egy »Jegyzet« felíratú rovatba vétetett föl. Sőt a mint Németországból írják, ott a jövő népszámlálás alkalmával a vakok összeírása el fog maradni. Spanyolországban 1860-ban volt a vakok utolsó összeírása. Ha netalán ezen határozat az internationalis congresszus útján általánossá válik, akkor már mi sem kapunk többé felvilágosítást a vakok létszámáról. Elhaladtunk szóval hazánknak a vakokat is befoglaló két népszámlálása mellett vagyis a mult és a jelen évtized számlálásának adatai mellett nem ragadtuk meg az alkalmat hogy a vakok ügyét lehetőleg rendezzük, s hogy felebaráti kötelességünknek egyik legnehezebbjét leröjjük; és más adatokat már nem is fogunk kapni, a melyek útján további kutatásokat tehesünk, hogy az ügyön segíthessünk.

Lehetne ugyan azt, a mit én most vagyok bátor javaslatba hozni, t. i. az ország vakjainak megvizsgálását a közegészségügyi személyzet által, a számláló lapok hiányában is végezni, de akkor senki sem állhat jól, hogy minden vak vizsgálat alá került, és az eredményre már nem lehetne örömtelten, mint Keleti Károly kitűnő statistikuskunk számláló rendszerének befejezésekor, a német költő szavaival mondani: Er zählte die Häupter seiner Lieben, und sieh, es fehlte kein theures Haupt.

Hogy nálunk csakugyan szükséges, miszerint a vakokra nézve külön felvétel eszközöltessék, azt statistikuskaink a számok egyszerű, sovány adataiból is kivették. Jekelfalussy József az 1884-ben megjelent »Magyarország statistikája« című könyvében (268. l.) erről így nyilatkozik: »Ismeretes dolog ugyanis, hogy hazánkban a magasabb korúak a külföldhez képest, felette gyenge számban vannak képviselve és mégis nálunk található aránylag a legtöbb vak, mely körülmény sajnos igazolja, sőt tetézi azon állításunkat, hogy hazánkban a látás szerve rendkívüli nagy veszélynek van kitéve s rohamosabban pusztul, mint más országokban. Növeli e bajt még

<sup>1)</sup> A vakok intézetében 22 év óta tanároskodó *Gutheil* Ádám úr szóbeli közlése szerint honunkban 4938 tanköteles vak létezik, kik közt körülbelül 800 beteg s így tanulásra alkalmatlan. A vakok intézetében 84 vak van s oktatást nyer és pedig 65 fiu, 19 leány.

az a körülmény is, hogy e szomorú viszonyok nemhogy javulnának, sőt még kedvezőlenebbre fordulnak. 1869 óta emelkedett a vakok száma 2316 egyénnel, jóllehet a veszedelmes egyiptomi szembetegség, mely ma már kivált alsó megyéinkben szélére pusztít, legutóbbi számlálásunk alkalmával csak szórványosan lépett fel s nem éreztette iszonyú hatásait; mi fog történni jövőben, ha erélyes óvintézkedéssel gátat nem vetünk a rombolásnak?! Népünknek a vakságra úgy látszik, erős hajlama van. Okát a népszámlálás sovány adataiból még a szakemberek sem képesek kifürkészni. Nagyon is indokolt volna tehát, ha kiterjedt egészségügyi személyzetünk segítségével a vakságra nézve egy külön felvétel rendeltetnék el, mely az illető egyéneknél mindazon mozzanatokra figyelemmel lenne, a mi élettani és társadalmi szempontból érdekel bírhat.

Ezen következtetésre okot szolgáltatott hazánk adatainak összehasonlítása a külföldi államokéival, mely hazánkat rosz színben tünteti fel.

	10,000 lakosra esik vak:	
	ujabb adatok szerint <sup>1)</sup>	régibb adatok szerint <sup>2)</sup>
Norvégiában . . . . .	13·6 <sup>3)</sup>	13·7 <sup>3)</sup>
A magyar birodalomban . . . . .	13·3	12·0
Spanyolországban . . . . .	—	11·9
Olaszországban . . . . .	10·2	8·2
Nagy-Britániában . . . . .	9·8 <sup>3)</sup>	9·6
Ausztriában . . . . .	9·1	5·6
Franciaországban . . . . .	8·4 <sup>3)</sup>	8·2 <sup>3)</sup>
Poroszországban . . . . .	8·3	5·1
Bajorországban . . . . .	8·2	5·2
Svédországban . . . . .	8·1	7·1
Belgiumban . . . . .	8·1	5·9
Szászországban . . . . .	8·0	6·1
Dániában . . . . .	7·9	5·2
Svajcban . . . . .	7·6 <sup>3)</sup>	7·6 <sup>3)</sup>
Württembergben . . . . .	7·0	—
Badenben . . . . .	5·3	—
Német-Alföldön . . . . .	4·5	—

Ebből látható, hogy valamint a vakok intézeteinek elősorolásánál, úgy itt is hazánk igen rosz arányt mutat fel. Utóbbira nézve én avval vigasztalom magamat, hogy a számlálásban vélek hibát fölfedezhetni, úgy hogy vagy a külföld országaiiban derülne ki több vak, ha a számlálásnál rendszerünket követnék, vagy fordítva.

Különben ha rendszeréről szólunk, az csakis az általános népszámlálásra vonatkozhatik, mert a vakokra nézve, legalább nálunk ilyen nem létezett. Az egész ügy jegyzetbe lévén szorítva, nem csatolthatott hozzá még más jegyzet vagyis jegyzethez jegyzet, mely legalább némileg meghatározta volna, hogy ki jelentheti be magát vaknak s ki nem, azaz mely foka a gyengélátásnak legyen a határ, a mely a vakokat a nem vakoktól elkülöníti.

Igaz ugyan, hogy alig fog ember akadni a ki, ép voltára, elsatnyult és testi hiányokban szenvedő gyanánt szerepelni akarna; de az állam nem tekintheti vaknak azt, a ki még némi munkaképességgel bír, pedig ő maga magát vaknak jelenti be és ebben neki nagyjából, legalább a maga álláspontjáról igaza lehet. Azonkívül az összeírásnál hibák is történnek. *Zehender* pl. a mecklenburgi nagyhercegségben egy általa eszközölt utószámlálás alkalmával 480 vak közül 16-ról meggyőződött, hogy nem az, de helyébe több vakra akadt, a kik a hivatalos összeírásból kimaradtak. *Katz* a düsseldorfi kerületben egy ilyen utószámlálás alkalmával 1117 vak közt 37 nem vakot talált s lehet, hogy a 184 meg nem jelent közt is volt néhány olyan.

Ezen úton sikerülne talán nálunk is a vakok összeírásának eredményeit corrigálni, és létszámukat reducálni, azonkívül a vakságtól megmenthetőket kitudni.

Hogy hazánk arányszáma a vakokra nézve nem üthet el annyira a külföldi államokétól, reményelem, sikerülni fog nekem azáltal bizonyítani, hogy párhuzamba állítom az 1880-diki és az 1870-diki népszámlálás eredményét a vakokat illetőleg.<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Jekelfalussy.

<sup>2)</sup> Schimmer, v. ö. Jahresbericht für Ophthalmologie. 1872. 171. l.

<sup>3)</sup> Valószínűleg egyidejű számok.

<sup>4)</sup> A mit két az előadásban bemutatott graphikus rajz még szemléletesebbé tett.

	Esett 10,000 lélekre:	
	1880-ban	1870-ben
Fiumemegyében . . . . .	25 vak	20 vak
Verőcze » . . . . .	22 »	19 »
Bródi kerületben . . . . .	21 »	12 »
Brassómegyében . . . . .	20 »	13 »
Udvarhelymegyében . . . . .	18 »	8 »
Turóczmegyében . . . . .	17 »	18 »
Csongrádmegyében . . . . .		12 »
Hajdumegyében . . . . .		12 »
Csikmegyében . . . . .		6 »
Háromszékmegyében . . . . .		21 »
Gradiskai kerület . . . . .		4 »
Árvamegyében . . . . .		12 »
Győr » . . . . .		13 »
Bács-Bodrogmegyében . . . . .		13 »
Alsó-Fehér » . . . . .		18 »
Kolozsmegyében . . . . .	17 »	
Kőrös » . . . . .	16 »	
Hont » . . . . .	13 »	
Trencsénmegyében . . . . .	11 »	
Veszprém » . . . . .	14 »	
Gömör » . . . . .	13 »	
Hunyad » . . . . .	14 »	
Maros-Tordamegyében . . . . .	15 »	
Nagy-Küküllőmegyében . . . . .	17 »	
Szebenmegyében . . . . .	16 »	
Belovár » . . . . .	4 »	
Szerém » . . . . .	14 »	
Péterváradmegyében . . . . .	8 »	
Pozsonymegyében . . . . .	12 »	
Zala » . . . . .	11 »	
Heves » . . . . .	13 »	
Jász-N.-K.-Szolnokm. . . . .	12 »	
Szepesmegyében . . . . .	10 »	
Bihar » . . . . .	14 »	
Szilágy » . . . . .	17 »	
Ugocsa » . . . . .	13 »	
Pozsega » . . . . .	15 »	
Budapest főváros . . . . .	14 »	
Barsmegyében . . . . .	10 »	
Liptó » . . . . .	6 »	
Nyitra » . . . . .	10 »	
Baranyamegyében . . . . .	13 »	
Vasme gyében . . . . .	13 »	
Pest-Pilis-Solt-Kis-Kun- megyében . . . . .	13 »	
Borsodmegyében . . . . .	9 »	
Torontál » . . . . .	11 »	
Beszt.-Naszódmegyében . . . . .	16 »	
Kis-Küküllőmegyében . . . . .	12 »	
Torda-Aranyosm. . . . .	14 »	
Lika-Otocsányi kerület . . . . .	4 »	
Nógrádmegyében . . . . .	6 »	
Zólyom » . . . . .	13 »	
Somogy » . . . . .	11 »	
Sopron » . . . . .	12 »	
Tolna » . . . . .	12 »	
Békés » . . . . .	10 »	
Fejér » . . . . .	11 »	
Komárommegyében . . . . .	13 »	
Beregmegyében . . . . .	14 »	
Sáros » . . . . .	9 »	
Zemplénmegyében . . . . .	11 »	
Mármarosmegyében . . . . .	11 »	
Szabolcs » . . . . .	11 »	
Szatmár » . . . . .	11 »	
Csanád » . . . . .	13 »	
Krassó-Szörénym. . . . .	12 »	
Temesmegyében . . . . .	13 »	
Szolnok - Dobokamegyé- ben . . . . .	17 »	

	Esett 10,000 lélekre:	
	1880-ban	1870-ben
Abauj-Tornamegyében . . . . .	10 »	9 »
Fogarasmegyében . . . . .		18 »
Arad » . . . . .		10 »
Zágráb » . . . . .		11 »
Varasd » . . . . .		16 »
Báni kerület . . . . .	9 »	2 »
Mosonmegyében . . . . .		9 »
Esztergommegyében . . . . .		11 »
Ungmegyében . . . . .	8 »	15 »
Fiume város . . . . .		9 »
Ogulin-Sluin . . . . .		3 »

Én ezen különbség nyomán, mely a határőrvidék vakjainak arányszámaiban mutatkozik, táplálom a reményt, hogy egy tűzesebb összeírása a vakoknak kedvezőbb eredményekre fog vezetni mint a milyenek a mostaniak, és ezen különbségben vélem én a jogosultságot lenni annak állítására, hogy nálunk a viszonyok még sem oly szomorítók a külfölddel szemközt. T. i. nem hihetem, hogy a határőrvidéki megyékben tíz év alatt olyannyira szaporodtak volna a vakok, hogy az arányszámok ily magasra felhágjanak. Ha az egész ország arányszáma 10 év alatt csak egygyel, azaz 12-től 13-ra, szaporodott, nem lehet, hogy egyes megyékben még pedig csoportosan egymás mellett fekvő megyékben az arányszám egészen 8-ban különbözzék, mint a Báni, Pétervárad, Gradiskai, Ogulin-Szlui és Lika-Otocsani kerületben, nemkülönben Belovár megyében is.

A különbségek okát onnan származtatom, hogy 1869-ben a határőrvidékre vonatkozó adatokat a császári és királyi hadügy-minister szerezte be és szolgáltatotta az országos magyar kir. statisztikai hivatalnak, mert akkoriban a határőrvidéken a vakok összeírásánál, úgy mint a külföld több államaiban szigorúbban jártak el.

Ha majd a közegészségügyi tanács is úgy meg lesz győződve a vakok egy új összeírásának szükségéről, mint a hogy meg vannak győződve kiválóbb statisztikusaink és én is itt állítom, akkor mindenekelőtt azon pontra nézve kell biztos fogalmat felállítani, hogy kit tekintünk vaknak.

Németországban nagyobbára azt tekintik vaknak a ki vezető nélkül nem tud járnival. De állami tekintetből még azt is vaknak kell deklarálni, a ki bár járnival tud, de a mellett munkaképtelen. Tudományos szempontból pedig az a vak, a ki már fényérzéssel sem bír.

Ha a közegészségügyi személyzetre lesz a számlálás bízva, az mindenesetre úgy az államnak mint a tudománynak is fog értékesíthető adatokat gyűjteni.

Megjegyzem, hogy a járás-keelési képtelenség nem mindig jellemzi tökéletesen a vakot, még ha el is tekintünk azon körülménytől, hogy majdnem minden vak saját lakásán és ismert helyeken könnyen tájékozza magát s vezető nélkül eljár. Így emlékszem egy szegény vakra, kinek egyik szemén fényérzés csak közvetlenül a szem előtt volt, a másikon pedig volt ugyan fényérzés 6 m.-ről, de a projectio belül majdnem a központig szűk volt. És ezen beteg egyesegyedül ballagott 20 mérföldnyi távoból, Zólyom-megyéből egészen Budapestig. Mikor kérdeztük, hogy jöhetett ily messze földről egyedül, azt felelte, hogy mindig az országúton járt; de azon kérdésünkre, hogy miképen került ki az árkokat, már azt adta feleletül, hogy bizony sokba bele is botlott.

Tapasztalatilag constatatott, hogy azon vak tud még tájékozódni, a ki még  $\frac{1}{2}$ —1 méternyi távolságban a neki mutatott ujjakat (de nem saját ujjait) tudja számlálni; a ki ezt nem tudja, nem is lesz képes önállóan a legegyszerűbb üzletet sem vezetni. Ez szolgálhatna mértékül a vakok összeírásánál.

Hogy milyen pontokra kellene még ezen összeírásnál tekintettel lenni, az kiderül a következő sorozatból, melyet Zehender (i. h.) és Emmert (Jahresbericht für Ophthalmologie. 1874. 216. l.) mintái szerint némi módosítással és viszonyainkhoz alkalmazásával ekként állítottam össze.

Számláló lap vakoknak.

I. Neve, kora, vallása, lakási helye, születési helye.

II. Előbbi foglalkozása, mostani foglalkozása, munkaképes-e vagy nem? Segélyt igényel-e? Segélyben részesül: a) hozzátartó-

zói, b) jöltevők vagy c) alapítvány részéről? Felvétele tan- vagy foglalkoztató intézetbe kívánatos-e? a) szülei részéről, b) a vak részéről c) egyelőre nem kívánatos.

III. Házasság, látóval vagy vakkal? melyik évben házasodott? van-e gyermeke? azok látják? a vak szülei jó látással bírtak?

IV. A vak különbeni egészségi állapota.

V. Szemeinek részéről: 1. egyik szemmel sem képes a világot a sötétől, a nappalt az éjjeltől megkülönböztetni?

2. a kézmozgást vagy az ujjakat fekete területen észreveszi-e illetve számlálhatja? utóbbiakat mily messziről?

3. Ismeretlen helyen találja-e az utat vezető nélkül is?

4. Melyik életévben kezdett megvakulni egyik szemén, és melyikben a másikon?

5. Mennyi idő telt el a teljes megvakulásig?

6. Vagy vakon született-e?

7. Vagy az élet első napjaiban gennyes gyuladásból eredt a megvakulás?

8. Egyiptomi szembaja volt vagy jelenleg is van?

9. Kiütéses járvány, mint himlő, kanyaró lehetett-e oka megvakulásának?

10. Görvélyes szemgyuladásból eredhetett-e?

11. Sértés vagy operatio történt a szemén? s a másik szem volt-e már annakelőtte vak?

12. Szürke hályog van-e jelen?

13. Vagy fekete hályog (látóidegbaj)?

14. Zöld hályog (glaucoma)?

15. Vesebaj, gyermekágy vagy más okok?

Az I., II. és III. alattiakra nagyjából már a statisztikai hivatal számláló lapjai is adhatnak felvilágosítást (ha könnyen szedhetők ki a nagy halmazból), de mivel értékük évről-évre csökken, azaz a vakok viszonyai változnak, azért az ellenőrző összeírást vagy minél előbb kellene megindítani, vagy pedig későbbre halasztani a még egy új népszámlálás megy végbe, s akkor a szerzett adatokat akként volna legcélszerűbb ellenőrizni, hogy minden megye a befolyt népszámlálási lapokról a vakokra vonatkozó adatokat, illetve a nationálét, átíratná a közegészségügyi személyzet számára nyomtatott lapokra s azonnal elrendelné a további vizsgálatot.

A születési hely (I. alatt) leginkább a trachomára nézve jöhet tekintetbe, a mennyiben trachomás vidéken született és felnévelt egyén azt magával viheti más vidékre, s ebből az importálás kiderül; különben ha a számláló lap egyszerűsítésére törekszünk, akkor ezen kérdést ki is hagyhatjuk. A III. pont adatai különösen azon irányban lesznek érdekesek, hogy általuk felvilágosítást kapunk, mennyi befolyása van a szülőknek vaksága a nemzett gyermekeknek látására. Kísérleteket tettek házi nyulakkal ilyen irányban s azt derítették ki, hogy vak nyulak majd látó, majd vak nyulakat szülnek. Ha ez az emberre is úgy állana, akkor talán a törvényhozásnak is volna közbeszólása a vakok frigykötésébe. Hogy az V. pont kérdései mind fontosak, nem kell sokat bizonyítgatnom. Az 1., 2., és 3. alatti kérdést már előbb megbeszéltem, s itt csak még azt ismétlem, hogy ha valaki csak egyik szemén vak, az nem sorolandó a vakok közé s így az összeírásba sem veendő fel.

Egy néhány kérdéstről (7—15), különös fontosságuk miatt, már most, még mielőtt biztos adatok birtokában volnánk, jó lesz néhány szót szólni.

Hogy milyen eredményekre fognak a feleletek ezen 7 kérdésben vezetni, azt csak némileg lehet sejtetni. Nagyobb városokban nagyon sok a *blennorrhoea neonatorum*-ban szenvedő gyermekek száma, mint ezt a budapesti szemklinika ambulanciáján látni lehet.<sup>1)</sup> S habár reménylhet, hogy az egyszerű, romlatlan szokású honpolgárok közt kevésbé fordul elő e baj, mégis nem gondolnám, hogy volna vidék a hol egynéhány vak szemének romlása nem ezen vészes bajnak volna felrobandó. Nem régen meglátogattam a vakok itteni intézetét s több lakójánál a baj keletkezése után kérdezős-

<sup>1)</sup> A »Stefánia« gyermekkórház szemézi osztályának főnöke feltűnő számban kezel ilyen eseteket, s a baj könnyebb elhárításában a bábák felvilágosodottsága részes lévén, azoknak speciális tanfolyamat tart Tauffer tnr. klinikáján.

ködvé, azt tapasztaltam, hogy vidékről felkerült vakoknál is ezen betegség gyakori oka bajuknak.

De azt mégis reményelem, hogy e pontra nézve országunk nem áll a legrosszabban. Vajon Németországban az új vívmányok alapján javultak-e a viszonyok, nem tudtam kifürkészni, (talán nem voltam szerencsés újabb adatokra akadni); de a régi adatok ijesztők. Knapp 1866-ban írja (Ueber Krankenhäuser, besonders Augenkliniken, 26. l.), hogy Németországban vagy 50,000 teljesen és gyógyíthatatlan vak létezik s hogy abból több mint a fele csak egy betegségre, a blennorrhoea neonatorumra esik.

Legyen, hogy a vakok összeírása nálunk kedvezőbb viszonyokat fog kitűntetni, mégis intézkedni kell, hogy mind a mi megmenthető, megmentessék. Erre szükséges, hogy a bábák törvényileg kényszeríttessenek, hogy az újszülöttek szembaját orvos kezébe szolgáltatassák s viszont is az orvos iparkodjék hivatásának magaslatán állani.

Vidéki praxisomban egy baba tanácsot kért tőlem két hónapos gyermekének szembajára nézve. Látván, hogy a gyermek szeméi blennorrhoea neonatorum folytán megvakultak (a corneát lapos, átlátszatlan hegyszövet pótolta, mely még iridectomiára s így némi látásjavításra sem volt alkalmas) azt a súlyos vádat emeltem az anya ellen, hogy gyermekét nem csak avval vakította meg, hogy váladékával befertőzte, hanem avval is, hogy a baj gyógyítására semmit sem tett, mire azt felelte, hogy az első pontra nézve a férje bűnös, a másodikra nézve pedig, hogy ő tett a mit tehetett s a mire a nagyváradi bábaképezdében tanították, t. i. carbololdatot cseppentett a beteg szemekbe. Kérdésemre, hogy miért nem gyógyította valamelyik orvos által, azt felelte, hogy más anyák blennorrhoeás gyermekét többször küldte orvoshoz, de az szemcseppeket irt fel, a melyeket vagy a hozzátartozóknak vagy a bábának kellett becspepgetni.

Ezen esetben bizonyos, hogy nem az anya tudatlansága, hanem a kellő gyógykezelési módszer hiánya tette tönkre az újszülött szeméit, s hogy mennyire használt volna vagy a hüvelymosás vagy a Crédé-féle eljárás, mely nálunk is Tauffer tnr. úr klinikáján sikeresen kipróbáltatott (Szemészet, 1883. 5. sz.). Hogy milyen szigorú rendszabályokat kell a bábák tekintetében hozni a jelzett irányban, legjobban akkor fog kiderülni, ha majd határozottabban fogjuk tudni hány egyén tulajdoníthatja vakságát ezen idejekorán elhárítható bajnak, a blennorrhoea neonatorumnak<sup>1)</sup>.

Az ezen szembajjal rokonságban álló trachomára nézve hazánk némely vidéke igen szomorú állapotban van. Ide tartozik Torontál, Temes- és Bács megye, továbbá néhány erdélyi megye és újabban Nógrádmegye is (Orvosi Hetilap 1883. 1122. l.). Legújában pedig úgy hallatszik, hogy Szeged környékén is járvány gyanánt fordul elő a trachoma. A budapesti szemklinikára kerül sok trachomás beteg Kecskemétről s általában az Alföldről is. Jó volna ezen helyeket minél előbb pontosan megismerni s a baj terjedését mindjárt annak kezdetén megakadályozni, mert a mikor már a megye a kormányhoz fordul »mert a veszedelemnek hely hatósági intézkedésekkel elejét venni nem lehet«, akkor a kormány helyzeté a bajjal szemközt szintén igen nehéz.

A budapesti szemklinikán sokszor fordul elő olyan vak is, többnyire fiatal egyén, kinek baja saját vagy szüleinek állítása szerint *himlőből* származott. Sajnos, hogy ilyen betegek bajára többnyire a therapia »nihil faciendum« kifejezése alkalmaztatnak; pedig nem hiszem, hogy a himlősbeteg szemére nézve ne lehessen mindjárt a baj elején annak káros hatását alászállítani, ha a hozzátartozók az orvos erélyes rendelvényeit pontosan viszik keresztül. Erre az egészségügy, melynek tanítása már a népiskolákban is felvétel, taníthatja az egyszerű földmivelőt is.

Nagy városokban a *görvélyes szemgyuladás* ijesztő számban fordul elő. A budapesti szemklinikára bejáró betegek közül (napjában körülbelül 100-kint), majdnem a fele görvélyes alapon szenved szemével. Csak az a szerencse, hogy ez a baj ritkábban teszi tönkre a szemet, s szerencse továbbá, hogy vidéken nem oly szá-

<sup>1)</sup> E bajnak tulajdoníthatja vakságát Ausztria és Németország vakok-intézeteinek lakói közt Horner szerint 33%, Colsmann szerint 40%. A budapesti szemklinikán 1876—81-ben előfordult esetekből kiderül, hogy igen sok (14%) az elhanyagolt, tönkrement szem (Szemészet. 1882. 53. l.), s mennyi nem is kerül gyógykezelés alá!

pora, s azt hiszem ha elő is fordul, nem oly makacs s nem oly sokszor recidiváló. Legjobban segíthetni a bajon ha a szenvedő gyermekeket — mert ezeket éri el leginkább e baj — vidékre mennek élni s vérüket tisztítani. Már ezen szempontból is melegen kell az újabb kezdeményezett »Gyermekelepeket« pártolni.

Ha valamelyik vak szemének *sértéséről* van szó, akkor lehet hogy vagy az egyik szem vak volt mielőtt a sértés a másik szemet is tönkretette, vagy az egyik szem sértése a másik szemet utólag tette tönkre rokonszenvi lob által, vagy végre a sértés egyszerre tette tönkre mindkét szemet. Dr. Szili-nek 1092 szem-sértési esete (Szemészet 1883. 49. l.) csak egy szemre vonatkozik. Én bányamunkásoknál láttam négy ízben mind a két szemet egyszerre tönkretéve, s mind a négy egyénnél a baj úgy esett meg, hogy szén- vagy kőszikla-robbantásnál a robbanó anyag oly későn gyuladt meg, hogy ők már nem várták a meggyuladást s rejtekeikből neki mentek a veszélynek.

Az egyiknél a homályos lencse eltávolítása után a látás annyira volt helyreállítható, hogy most nappali ór gyanánt működik, dacára annak hogy a porczhártya igen sűrű fehér foltokkal pontozott; másik szemét azonban látásra hozni már nem lehet. Egyik desperált esetben mint vigasztaló műtétet végeztem egy iridectomiát, de az eredmény olyan volt mint előre mondtam a betegnek, t. i. nem valami kecsegtető. Egy harmadik esetben a symplepharon alatt reményltem még tiszta corneát találni, mert a szemgolyó rendes nagyságát ki lehetett tapintani (a másik oldalon zsugorodottnak láttam és tapintottam) de a leválasztás után a cornea helyén csak hegsvöetvetet találtam. A negyedik esetben a műtétet még kísérni sem lehetett. — A budapesti szemklinikán előfordult mindkét szem egyidejű égése is, vitriol által, egy másik esetben natronlúg által.

A szürke hályogra nézve már több oldalról hallottam azon állítást, hogy nálunk ezen baj igen gyakori a többi országokhoz képest. Dr. Grósz (Nagyváradon) erről így szól: »A végtelen puszták nagy világossága, nehéz munka a hosszú napokon át, sok szorgalmas földmívelőnek elhomályosítja szemlencsáját, nem csak az aggkorban — mint más országokban — hanem erőteljes férfiak legszebb korában úgy, mint asszonyoknál«. — Hogy ezen állítás nem biztos, az azt hiszem eléggé kiviláglik a szürke hályog megérési idejéről szóló cikkemből (Szemészet 1885. 1. és 2. sz.); azonkívül a Szt. Rókus-kórházban 1882-ben megfordult hályogosak életkor szerinti összeállításából is kiderül, hogy úgy mint más országokban a 60. és 70. életév közt van a legtöbb eset »Szent Rókus« kórház évkönyve. 1885. 233. l.). Különben a mi a vakokat illeti, szeretném, hogy minél több legyen köztük a szürke hályogos, mert ez legalább gyógyítható vakság.

A fekete és a zöld hályog valamint a vesebajból s egyéb okból származó vakság szabatos kórismészsére már szemtükrü vizsgálát lenne szükséges. De nagyjában a nélkül is lehet, persze kevesebb megbízhatósággal, tehát csak hozzávetőleg megállapítani valjon a vak szem látóközegei tiszták-e, a szem úgy néz-e ki mint az egészséges szem, s vesebaj vagy más baj mely a megvakulással oki összefüggésben állott, nincs vagy nem volt-e jelen? Ez volna a 13. és 15. pont egymástól való megkülönböztetése. A zöld hályognál többnyire jelen van a zöld reflex a pupilla területén és mélyebben is, valamint a tág pupilla, kemény szemteke, néha gyuladós szem kitágult episclerális edényekkel; de még az előzmények kikérdezése, úgy mint szívárványszínek látása a láng körül vagy erős feszülés a szemgolyóban, tájékozásul szolgál a diagnosis megállapításában.

Ezek elősorolása után befejezem ezen dolgozatot azon óhajjal, hogy indítványom a vakok összefrására nézve a competens körökben pártolókra akadjon, mert én így vélekedem, hogy a milyen szükséges valamely államnak tudni hány hadköteles egyénről rendelkezik, a kikkel jogait megvédetheti, olyan szükséges tudni hogy hány ügyefogyott él az országban, a kik azonkívül hogy munkaképtelenek még másokat is (a vezetőt vagy az őrzőt) visszatartanak a munkától, s a kiket »vissza kellene adni a munkának, az életnek«!

## Sérülés tönkre tette-e a látást?

Orvosi vélemény biztosítási ügyben.

Közlő SCHULEK VILMOS tanár.

Özv. K. J.-né, kinek férje biztosító intézeti hivatalnok volt, 1883. júliusban testi sérülés esetére jelentékeny összegig biztosította magát. — 1883. okt. 19-ikén megjelent az egyetemi szemkórházban járó kezelésre és róla 2618. jegyzőkönyvi szám alatt ez iratott be: »Combustio palpebrae et corneae dextrae; a cornea alsó, belső negyede sárgásfehér, állítólag lepörzsölés, úgyszintén a szemhéjszéleken égés nyomai; 2% pilocarpin és borvizes borogatás«. Előadta, hogy spiritusláng csapott volt jobb szemébe. Lassan gyógyult, felületes heg visszamaradásával; kimondásai a látásáról nagyon ingadozóak voltak, és bal szeméről is, mely ép maradt, folyton panaszai voltak. 1884. jan. 14-ikén közbeesőleg a sz. Rókus kórház szemorvosi rendelésén Siklós főorvos úrnak egyszer szintén bemutatta magát, ki felületes gyenge hegshomályt talált, és a leletről a biztosítási intézet számára írott véleményt adott. 1884. febr. 15-ikén megint az egyetemi szemkórházban vétette fel a leletet, hol a jobb szemén ekkor  $\frac{1}{18}$ , a balon  $\frac{1}{12}$  visus találtott.

1884. júliusban újra corneafekélyke támadt, melyről az aszszony azt mondta el, hogy carbolos üveget vitt szobájába, a küszöbön megbotlott, az üveg eltört, tartalma jobb szemét megégette. A kezelést az egyetemi szemklinikán végeztette, de balesetét a biztosítási társulatnál bejelentette, hol utasították, hogy Siklós főorvos úrtól hozzon látteleletet. Siklós tisztelt barátom a sérülés után 14 nappal kevés injectiot és a corneán jelentéktelen erosiót talált, miről írott értesítést adott a biztosítási intézet számára, mondva hogy a sérülés keveset ronthatott a látáson.

A következő hetekben azonban a baj fokozódott, a fekély elmélyedt, átfúrás keletkezett, az iris a nyiláshoz feküdt, iritis támadt, a lobfolyamat sok hét után cicatrix corneae adhaerens-sel végződött és a látás nagyon rosszra vált. Mindezt az egyetemi szemklinikán a szűnidei betegkezelést teljesítő tanársegéd megészlelte, és a rossz kimenetelt magam is constatáltam.

Ilyen menetelt véve a szemsérülés, a nő az intézetnél, melynél testi megbénulás esetére biztosítva volt, megfelelő pénzösszeget követelt. Ott azonban, támaszkodva Siklós főorvos júliushavi leletére, ezt megtagadták. A nő, jogainak kimutatására, az egyetemi szemklinikán ismételt bizonylatokat kért, és mondhatni sokat zaklatott minket. Azonban a tényállással szemben nem tagadhattuk meg tőle az akkori objectiv lelet bizonyítását és a következő két bizonyítványt állítottuk ki számára.

1884. szept. 24-ikén: a budapesti kir. m. tud. egyetemi szemkórház részéről bizonyítjuk, hogy özv. K. J.-né, 54 éves nő múlt évi okt. 19-ikén jobb szeme égésből származó sérülésével jelentkezett volt. Kezelésünkre baja gyógyult, úgy hogy f. é. febr. 15-ikén történt vizsgálatkor  $\frac{1}{18}$  volt a látóképessége, a mennyi munkához elegendő. F. é. július közepe óta azonban karbol okozta szaruhártya-fekély miatt járt ismét kórházunkban. A fekély meggyógyult, de mint előre látható volt, sűrű hegedést hagyott. A jelenleg történt vizsgálatkor jobb szemén semmi tárgylátása sincs, csupán a kéz mozgását veszi észre. Megjegyzendő, hogy bal szemének látása sem tökéletes, t. i.  $\frac{1}{12}$ — $\frac{1}{6}$ . Kelt Bpest stb. Schulek Vilmos.

1884. nov. 28-ikán: Özv. K. J.-né jobb szemén az első baleset után, mely mult évi októberben történt volt, jelentékeny elváltozás nem maradt, úgy hogy f. é. februárban  $\frac{1}{18}$  látása volt, a mi munkára bőven elégséges lett volna. A f. é. júliusban történt karbolbehatás azonban a szaruhártya közepi részeit is elfoglaló olyan elhegedést okozott, mely e szemet még a tárgyak felismerésétől is megfosztotta. Tiszta szaruhártyarészek a felső szemhéjtől takart felső félen maradtak ugyan, de éppen helyzetüknél fogva még műtét esetén sem várható a látásnak tetemes javulása, amint-hogy a pupillának atropinnal történt kitágítása is csak annyira javította látását, hogy alig egy méternyiről bírja az élébe tartott ujjakat megszámlálni. Tüzetes vizsgálat szerint e szemben sem kezdődő hályog sem szívárványhártyának a lencsetokhoz növése nincs. Kelt Bpest stb. Dr. Csapódi István, tanársegéd.

K. J.-né követelése kielégítését a biztosító intézet részéről

per útján kereste. Mivel pedig az illetékes kereskedelmi és váltótörvényszék előtt a két részről kiállított és a szenvedett szemcsonkítás súlyossága tekintetében ellentétes véleményt adni látszó, bár különböző datumokról kiállított bizonyítványok feküdtek, ezért a törvényszék 1885. márcz. 13-ikán határozta:

»Felperesnő jobb szemének szakértői megvizsgálása elrendeltetik és Dr. Schulek Vilmos mint felperes által felhítt, — Dr. Siklósy Gyula alperes által felhítt, — valamint Dr. Vidor Zsigmond bíróságilag kinevezett szakértőknek a következő kérdésekre, ú. m.: 1. Minő állapotban van jelenleg felperes jobb szeme, bír-e tárgylátási és munkaképességgel vagy ezt teljesen és helyrehozhatatlanul elvesztette? 2. Minő befolyással volt felperes ezen szemére az 1883. évi okt. hóban történt mézégési és az 1884. évi júl. hóban történt karbol beömlési baleset és különösen melyik balesetnek következményeül tekinthető felperes szemének mostani állapota? 3. A szemnek jelenlegi állapotából következtethető-e, hogy felperes szeme ezen balesetek történte előtt és különösen 1883. évi júl. 19-ikén már beteg volt és ha igen, bírhatott-e felperes saját észlelete alapján erről tudomással? továbbá oly mérvű volt-e ezen betegség, hogy a szem a fentti két baleset bekövetkezte nélkül is elveszítette volna látóképességét? — leendő kihallgatására határidőül 1885. ápril 2-ika . . . kitűzetik.«

Miután mi hárman, kinevezett szakértők, a nőt tüzetesen és egyenként megvizsgáltuk volt és az esetről részleteiben együtt tanácskoztunk, az általam szerkesztett véleményben állapotunk meg, mely a következő:

*Orvosi látlelet és vélemény.*

Özv. K. J.-né asszony, ki 1883. okt. havában láng felcsapása által jobb szemén és 1884. júliusban karbol beömlés útján ismét jobb szemén sérült, a budapesti kir. kereskedelmi és váltótörvényszék megbízása folytán általunk 1885. ápril 7-ikén tüzetesen megvizsgáltattott. Ezen a kérdéses *jobb szemem* a következő állapotot találtuk:

*Látlelet.*

1. Szemhéjai rendesek, kivéve az alsó szemhéj kötőhártyájának némi zsugorodását (hegedését) és az ezzel összefüggő kisebb-fokú pillaszőr befordulást, mely a pilla közepén levő néhány szőrre szorítkozik.

2. A lobtalan szemtekének szaruhártyája az alsó két harmadban hegesen sűrűen elhomályosodott; belül-alul a szivárványhártya a heghez hozzánőtt és e miatt a pupilla kissé be- és aláfelé elhúzódt.

3. A szemlencse belül-alul, az egyenlítői szélén, visszfényez; belső-felső részén, a hátulsó kéregbe esőleg, pókhálós, könyved, szürke-hályogos elborulás van.

4. A szem mélyéből veres fény nyerhető, de a szem belsejének részletei nem láthatók, a látóidegfő és annak edényei is csak sejtetőleg látszanak.

5. Fényérzés e szemem van; ujjakat a nő nem ismer meg sem szűk, sem atropin cseppel tágitott pupilla mellett, sem stenopaeás likkal.

6. A szemgolyó alakja és feszsége rendesek.

*Vélemény, a bíróságilag feltett kérdések sorrendje szerint:*

1. Felperes jobb szeme jelenleg lobtalan; a rajta levő változások az előrement sérülések kimenetét és következményeit képezik; tárgylátási képessége nagyon csekély, talán semmi; munkaképessége nincsen és ez műtét által csak alig számbajövő módon lenne javítható.

2. Felperes ezen szemére az 1883. okt. hóban történt lángfelcsapásos sérülés<sup>1)</sup> olyan befolyással volt, hogy az némi szaruhártyahomályok előidézésével a szem azelőtti látóképességét kisebb mértékben fogyasztotta, míg az 1884. évi július havi karbolbeömlés a látóerőt még az előbbin túl nagy mértékben rontotta le; a szemnek mostani állapota különösen az 1884. évi júl. karbolbeömléses sérülésnek következményeül tekinthető.

3. A szemnek jelenlegi állapotából nem következtethető, hogy felperes szeme ezen balesetek történte előtt és különösen

<sup>1)</sup> Nem mézégési sérülés; — ezt Schulek tanár határozottan bizonyítja, ki a felperest azon időben látta és pillaszőreit elperzselve találta.

1883. évi júl. 19-ikén már beteg volt és ha netán akkor beteg lett volna, úgy hogy annak most nyomát találni már nem lehet, erről felperesnek saját észlelete alapján nem szükségképen kellett tudomással bírnia.

*Indokolás.*

Ad 1. Hogy a tárgylátási képesség nagyon csekély, az a pupilla területe előtti szaruhomályból biztosan következik; hogy épen semmi, azt ezen esetben objective bizonyítani nem lehet, mert itt, a hol valóban nagyfokú rosszlátás van jelen, csak a felperesnek állításai (a látásnak rosszabbát talán aggravalni kívánó állításai) szolgálnak alapul. És valóban a szakértő természetes várakozásának nem is felel meg az, hogy az atropinnal kitágított pupilla mellett érvénybe jutó tiszta felső szaruhártyán át sem növekedik felperes állításai szerint a látóképesség. De ezen ellentét az objective constatált változások közt egyrésztől és a látásnak amazokon túlmenő rosszabbára között másrésztől, még sem engedi biztosan állítani, hogy a felperes részéről rosszindulatú aggravalással van dolgunk, mert lehető, hogy a jelzett ellentét oly belségi elváltozásokban talán magyarázatot, melyek most már, a midőn a heg és a közegek (lencse és üvegtest) homálya miatt a szem mélyét kellően meglátni nem lehet, nem fedezhetők fel és mégis jelen lehetnek; ezekre pedig gondolni annyival inkább kell, mivel a szarusérelmet szivárványhártyalob kísérte, melyhez elégszer a szem belsejében érhártyalob és reczeglob is csatlakozik, mely a látást, a szaruhártyának visszamaradó homályaihoz viszonyítva, aránytalanul sokkal rosszabbá teszi. Esetünkben is ezen lehetőséget kizárni nem vagyunk jogosítva. Azonfelül nem lehet szemet húyni azon tény előtt, hogy a szem fénytörő közegeinek zavarai egyenlően akadályozzák az orvost a szem belsejébe való nézésben és a beteget a rajtok keresztül történő látásban, — és meg kell engednünk, hogy azon módon mint felperesnek a szeme belsejét az orvos a szaru- és közegek homályok miatt meglátni nem képes, a felperes látása is ilyen fénytörő közegeken keresztül a semmihez egészen közelálló lehet. Így véleményünkben azt voltunk kénytelenek mondani hogy a szem tárgylátási képessége nagyon csekély, talán semmi. — Hogy a munkaképesség műtét által alig számbajövő módon volna javítható, erre nézve fel kell hozni, hogy mint gyógy mód csak szivárványhártya kimetszés szerepelhetne, ez pedig a felső tiszta szaruhártya irányában tisztult pupillát adna ugyan, azonban ennek a felső szemhéj eltakaró szerepe miatt hasznát nem vehetné; oldali irányban pedig az itt nem eléggé tiszta szaruhártya miatt csak azon nagyon mellékes hasznát venné, hogy a látótér a test jobb oldala felől kissé növekednék, a mi a térben tájékozást valamiben növelné, de az egyenes nézést és így a munkaképességet nem emelné.

Ad 2. Hogy a mostani rosszlátás legnagyobb részben a második (karbolos) sérülésből származott, azt a következő, tanácskozássunk alkalmával összehasonlított adatok bizonyítják. 1883. okt.-ben történt a lángfelcsapás általi sérülés; 1884. febr. 15-én Schulek tanár bizonyítása szerint a látás  $\frac{1}{18}$  volt, a min kételkedni nem lehet, mert felperes a megfelelő nagyságú betűket hangosan leolvasta; 1884. júl.-ban történt a karbolos sérülés, melynek 14 napos korában Siklósy tanár a szaruhártyán régi foltokat és újabb időbeli felhámlefoszlásokat (de még nem mellső szivárványhártya odanövést) talált, — az ezt követő hetekben támadt az átfúró fekélyedés, mely mellső odanövést hagyott vissza és a látást a mostani fokra apasztotta. Így bizonyos, hogy az első sérülés a látóképességet valamiben, a második igen nagy fokban rontotta. Az említett adatok nélkül, csupán a mai lelet alapján, ezen kérdéshez nem lehetne hozzászólni.

Ad 3. Miután az első sérülés előtti időből nincsen leírás a szem állapotáról, és miután a mostani leletben semmi részlet sem található, mely a két sérülés következményeinek keretén túl menne, ezért nem mondható, hogy a szem 1883. júl. 19. előtt már hibás lett volna. Gondolni in thesi ilyesmit lehet ugyan, azonban ilyen feltevőleges betegség nyomot nem hagyott. Ha netán mégis hibás látású lett volna, vagy rajta betegség előfordult volna, ez a beteg tudomását el is kerülhette vala, mert számos eset fordul elő minden gyakorló szemorvos előtt, melyben régi, nagyfokú és feltűnő, sőt teljes vaktságot hosszabb idő óta okozott baj csak későn és véletlenül kerül észrevételre. Ilyen lehető esetek pl.:

egyik szemén szürke hályog, látóidegsorvadás, nagy rövidlátás, gyuladós bajok, ha fájás nem jár velük, és egyéb hasonló.

Budapest, 1885. ápril 10-ikén.

Az eset, meg kell vallani, alkalmas arra, hogy gyanu támadjon, valjon a körmenet véletlen sérülésekből kiinduló és zavartalanul lefolyó fekélyesedési folyamatban állott-e. Csak végig kell nézni azon, hogy biztosítási hivatalnok özvegye aránytalan nagy összegben biztosítja magát, mindjárt reá sérül egyszer, nemsokára másodszer, a támadt fekély csak későn mérgesedik el, végül olyan állapot állandósul, melynél rossz látás ugyan következethető, de az állított semmi látás nem bizonyítható, hanem csak körütkön magyarázható. Azonban tárgyi bizonyíték semmilyen sem akadt, mely ellene szólana annak, hogy minden épügy simán, külső szándékos megzavarás nélkül, magától is úgy mehetett, mint ahogy valóban constatáltatott. Így a gyanakvás csak subjektív tetszésre támaszkodhatik. Hogy a biztosító intézet és a jogász ezzel foglalkozik, természetes. Az orvosnak azonban, midőn bizonyítványt ír, az ügy ezen oldala csak mellékes lehet és a tárgyi lelet megítélésében nem szabad magát a mellékkörülményekre kacsintás által befolyásoltatni. Annak bizonyítását, hogy a szem sérült és végül nagyon rosszlátóvá lett, orvos nem tagadhatta meg; hogy hamiskodás történt, a körmenetből nem volt bizonyítható; a többi összefüggés a biztosítás körülményeivel nem az orvos megítéléséhez tartozott.

Ha elgondoljuk, hogy az itt közölthez hasonló esetek nem ritkán fordulnak elő törvényszerűeknél és nyitját keressük az ilyen bajoskodásoknak, nem nehéz reá jönnünk, hogy a biztosító intézetek ügykezelési elveiben kellene az orvoslást meg tenni. Az orvostól tulajdonképpen követelnek felvilágosítást, holott maguk adnak alkalmat az ütközésekre. Elfogadnak biztosítást nagy összegekre, mert ez nagy évi befizetéseket hoz, de kikötik hogy szándékos meghalás (öngyilkosság) és saját akarattól sérülés nem jogosítanak a díj követelésére. Szorítkozni kellene az egyén helyzetéhez arányos összeg biztosítására egyrésztől, és másrésztől a véletlen és a szándékos baleset közt nem kellene különbséget tenni, — mint ez az angol és az amerikai intézeteknél így is tartatik. Ekkor pedig az intézet nem kerülne azon helyzetbe, hogy folyton vagy pereljen vagy veszítsen, de az orvos sem találná magát azon kellemetlenségbe hozva, hogy kérdésekkel faggassák, melyekre felelni nem lehet.

## Klinikai közlemények.

### I.

#### Retinitis pigmentosának néhány esete.

Közlő GROISZ BÉLA dr. szemklinikai gyakornok.

A lefolyt egyetemi tanév alatt, az aránylag ritkán előforduló retinitis pigmentosának több esete észleltetett klinikánkon és habár a mi észleleteink sem lesznek hivatva valami nagy világosságot deríteni ezen sok tekintetben homályos betegségekre, még sem tartom érdektelennek azoknak közlését, annál is inkább mivel terapiánk némi eredményt mégis csak mutathat fel.

A retinitis pigmentosának különösen az aetiologiája van még nagyon kevésbé tisztázva; ez irányban fájdalom a mi eseteink sem nyújtanak semmi újabb adatot legkivált az anamnesis hiányossága és megbízhatatlansága mián.

Egy másik noli me tangere, a hogy Schiess-Gemuseus tanár magát kifejezi, a retinitis pigmentosa terapiája, mert általánosan vallott elv, hogy e kórfolyamat ellen semmi néven nevezendő orvoslás nem használ.

Az esetek túlnyomó nagy részével szemben a terapia csakugyan tehetetlen, a mi természetes is, ha meggondoljuk, hogy a betegségnek rendszerint nagyon lassú és a látást eleinte kevésbé rontó fejlődése miatt (az alaklás épen a tipusos eseteknél hosszú ideig jó marad) a betegek csak akkor kerülnek kezelés alá, mikor már a degeneratio a maga teljességében kifejlődött.

Mindazonáltal egyes esetekben feltűnő javulás észleltetett az orvoslás folytán, különösen frissebb eredetű esetekben.

Az irodalomban több ilyen eset van közölve; így szép eredményt látták az antiphlogisticus kezelésnek agyhyperaemiával pá-

rosult retinitis pigmentosánál (Mooren), mások tetemes javulást értek el az állandó árammal (Gunn, Dor, Neffel) diaphoreticus kezelés mellett is akár izzasztó theával, akár pilocarpinnal javult a visus egyes esetekben és tágult a látótér (Schiess-Gemuseus, Mayerhausen), nem különben strychnin injectiók után stb.

Klinikánkon a retinitis pigmentosa esetek szerelése rendszerint strychnin injectiókból és jodkaliumnak belső adagolásából állott. Az elmúlt tanévben ezek mellett még amylenum nitrosumnak (amylnitrit) a szagoltatásával tettünk kísérleteket, várakozásunkat annak hirtelen edénytágító tulajdonságához kötvén. Feltehető volt ugyanis, hogy a rendszeresen, naponta eszközölt edénytágítások által a retina jobban tápláltatván, a degeneratio tovább terjedését meggátolhatjuk, sőt olyan esetekben, a hol az elfajulás még nem következett be teljesen és a folyamat inkább csak a széli részekre szorítkozik, az erélyesebb anyagcsere folytán, a gyuladási termékek felszívódását, s így javulást is várhatunk.

Már most meg kívánom jegyezni, hogy egyetlen eset kivételével várakozásunk nem teljesedett be és sem a látás nem javult lényegesen, sem a látótér nem tágult; hogy minő körülmények okozhatták terapiánk eredménytelenségét, arra még később visszatérek, most az érdekesebb esetek kórtörténeteit kívánom megismertetni.

1. R. József, budapesti, 14 éves, izr. bádogosinas, 1884. nov. 25-ikén vétetett fel a klinikára; az előzményeket illetőleg csak annyi volt megtudható, hogy 5-6 hónap óta rosszabbodik a látása, öröklés nem constatálható.

Szemfenéki lelet: Mindkét papilla piszkosszínű, bemélyedt, az arteriák oly szűkek, hogy alig vehetők észre, a vénák is szűkek. A papillák külső szélénél szabálytalan érhártyasorvadás. A retina epitheliuma az egész szemfenékben olyan hiányos, hogy az érhártya táblázatosága mindenütt látható; a retina környékibb részeiben pigment rögök és csillagos testecskek vannak behintve; az alsó félben az érhártyában sárgás pontozás látható.

A látás mindkét szemén  $\frac{1}{18}$ , üveget nem fogad el; a látótér a jobb szemén belül  $40^\circ$ , felül  $30^\circ$ , kívül  $80^\circ$ , tehát különösen belül és felül szűkült; a bal szemén felül és belül  $30^\circ$ , kívül  $80^\circ$ , aláfelé  $60^\circ$ , tehát leginkább felül-belül szűkült.

A gyógykezelés jodkaliumnak belső adagolásából és másodnaponként 0.01 pilocarpin-nak a befecskendéséből állott, azonfelül naponta egyszer amylnitritet leheltettünk be a beteggel (2 cseppet vattára öntve 1 perczig szagolta).

Elbocsátáskor, december 19-ikén, miután 10 injectiót kapott, mindkét szemén  $v = \frac{1}{18}$ ; a szemfenéki kép olyan mint bejövételkor, a látótér nem változott.

2. M. Lajos, 29 éves, ág. h. körmendi bábsütősegéd felvétetett 1884. október 29-ikén. Kilencz éve romlik a látása, különösen este lát rosszul.

J. sz. 2 m.-ről olvas ujjakat M. 1  $v = \frac{1}{60}$ ; b. sz.  $\frac{1}{60}$ . M. 0.75  $v = \frac{1}{60}$ ?

Tükörrel cataracta polaris posterior látható; mindkét papilla halaványsárga; a retina edényei, különösen az arteriák nagyon vékonyak. Itt-ott zigzugos, fekete festenyfoltok láthatók, melyek a retina edényeire is felkapaszkodnak.

Gyógykezelés: strychnin injectiók, jodkalium belsőleg, amylnitritet szagol egy fél perczig. 18 injectió végeztével november 30-ikán elbocsátatik; a szemfenéki kép mit sem változott, a j. sz. M. 1  $v = \frac{1}{60}$ , a b. sz. M. 0.75  $v = \frac{1}{60}$ .

3. B. András, 30 éves, ref. ócsai cseléd felvétetett 1884. november 10-ikén. Már 16 esztendeje nem lát jól este, mihelyest a nap lement.

Tükörrel mindkét papilla piszkosszínű, elmosódott határu, vékony erű. A retinák a peripheriák felé mindinkább sűrűbb mértékben el vannak lepve nyulványos festenyfoltokkal. A jobb papilla külső oldalán érhártyasorvadás. A lencse hátsó felén sugaras elhomályosodás. J. sz.  $v = \frac{1}{18}$  üveget nem fogad el, b. sz.  $\frac{1}{24}$ . Hm. 1  $v = \frac{1}{18}$ ?

Gyógykezelés: strychnin injectiók, amylnitritet szagol 0.5 perczig.

December 19-ikén elbocsátatik, 18 injectiót végzett, a visus mindkét szemén  $\frac{1}{18}$ , a szemfenéki lelet nem változott.

4. S. István, 20 éves, r. k. nagy-höröcsögi napszámos, fel-

vétetett 1885. április 23-ikán. Hosszabb ideje rosszul lát, látása lassanként fogyott.

J. sz.  $\frac{1}{30}$  H. m. 2 v =  $\frac{1}{12}$  ?

B. sz.  $\frac{1}{18}$  H. m. 2 v =  $\frac{1}{18}$ .

A látótér igen tetemesen, körkörösén szűkült, a bal szem minden irányban csak  $10^\circ$  körül terjed, a jobb szem legtagabb a halánték felé t. i.  $25^\circ$ .

Tükörrel: mindkét látóidegfő tányérszerűen bemélyedt, a szokásostól eltérően nem piszkos, hanem kékesfehér színű, a lamina cribrosa likacsai jól láthatók, a határai nem egészen élesek, úgy a verő, mint a vivő erek fonalvékonyságúak, a retina finom erezése hiányzik, a retina piszkos színű; mindkét szemfenékben a környék felé mindinkább sűrűsödő, csillagszerű, csikos és szabálytalan fekete pigment testecskék találhatók, melyek helyenként az erekre kapaszkodnak. A lencsében nincs zavarodás.

Therápia: strychnin injectiók, jódkali belsőleg, amylnitrit-belehelések.

Miután 3 strychnin-cyclust végzett, május 18-ikán elbocsátott. A szemfeneki képben nincs változás, a visus mindkét szem javult  $\frac{1}{12}$  E.

A látótér a jobb szem minden irányban  $20^\circ$ , a halánték felé  $25^\circ$ ; a bal szem körkörösén  $7^\circ$ -ot tágult.

Hogy az első három esetben a therápiának semmi eredménye sem volt, annak oka bizonyára az, hogy mindhárom esetben a retinának már nagyon előhaladt atrophijával találkozunk, mely nem szorított csak a periphericus részekre, hanem az egész retinára, a papillára, sőt a chorioideára is kiterjedt.

A negyedik esetben igen lényeges javulást tudunk elérni; a látás  $\frac{1}{30}$ -ról a jobb szem,  $\frac{1}{18}$ -ról a bal szem,  $\frac{1}{12}$ -re emelkedett, a látótér pedig mindkét szem tetemesen,  $7^\circ$ — $10^\circ$ -al tágult; hogy ezen igen jó eredmény részben a strychnin hatásának tudható be, arról magam is meg vagyok győződve, de másrészt különösen a látótérnek nagymérvű tágulását hajlandó vagyok az amylnitrit behatásának tulajdonítani és pedig azért, mert ilyent az egyéb esetekben is bőven használt strychnintól nem tapasztalunk, míg a centralis látás javulása vele elégszer elérhető; hogy mennyiben állhat meg ez a vélekedés, azt további észleletek fogják megmutatni. Semmi esetre sem helyes azonban az a vélemény, mely szemézi körökben ma még az általános, hogy t. i. retinitis pigmentosa betegek klinikán csak a szemtükrözés tántására valók lehetnek és az orvoslás semmi eredményt sem képes felmutatni. Itt-ott mégis akad eset, melyen valamit lendíteni tudunk.

## II.

### A keratitis parenchymatosa striatás alakja.

ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr., szemklinikai gyakornoktól.

Kórházakban ismeretes a véletlen azon különös játéka, hogy egyes kórképek, melyek igen ritkán, mondhatnám néha évekig elő nem jönnek, egyszer-egyszer csoportosan lépnek föl, hogy azután egyidőre ismét szünet álljon be. Hasonló szerencsés véletlen nyújtott nekem is két esetet, melyek rövid idő leforgása alatt jelentkeztek.

Az említendő esetek a keratitis parenchymatosának atypicus alakjára vonatkoznak, értvén ez alatt, a lényegében ugyanaz, de a megszokott kórképtől akár a megjelenés módjára, akár fellépési helyére vonatkozó eltérést.

Műtétek után, melyek a corneát érő traumás behatással járnak pl. iridektomia, Graefe-féle hályogkivonás stb., a teljesen megszokott dolgok közé tartozik az, hogy már a műtés napjának estéjén, a corneán majd gyengébb, majd intenzívebb, ritkább vagy sűrűbb, párhuzamosan egymás mellett fekvő vonalszerű elszürkülés lép föl, mely a sebtől indul ki és a cornea közepe felé, sőt ezen túl is mindinkább elvékonyodva végződik. Vagyis előáll az, mi keratitis striata neve alatt ismeretes. Már a ritkább, de mégis előjövő esetek közé tartozik, hogy ezen említett striatákra hasonló szürke vonalak  $90^\circ$  alatt állnak, minek következtében a cornea azon helye koczkás kinézést nyer.

Ezen kitérést kénytelen voltam tenni, mert épen abban találják az említendő esetek is atypicus voltukat, hogy a keratitis

parenchymatosának nem a megszokott foltos, és ebből mintegy összefolyó elszürkülését a corneának mutatták, hanem épen a keratitis striata küllemével bírtak, jóllehet a kórismét a tünetek összegéből és a kórképből mégis félreismerhetlenül keratitis parenchymatosára kellett tenni.

Most röviden, lehetőleg szűk keretbe szorítva, az eseteket sorolom fel.

1. U. József 46 éves erdész az egyetemi szemkórház nyilvános rendelésen jelentkezvén előadja, hogy három hete jobb szeme folyton vörös, fájdalmas és hogy látása is romlott. Bemutatásakor jobb szeme a következő képet nyújtotta: A cornea közepén sűrűn egymás mellett fekvő, felülről lefelé és erre  $90^\circ$  alatt a vízszintes meridiánban, vonalszerű elszürkülés volt, mely vonalak legerősebben voltak láthatók, illetve a szürkeség legintenzívebb volt a közepén, míg a környék felé mindinkább elvékonyultak, úgy hogy a cornea széli részei tisztáknak és rendes fényűeknek mutatkoztak.

A cornea említett szürkés része még gyengén szurkált is volt. Az említett hely tehát finom szürke vonalak által határolt koczkákra volt felosztva, melyek területein a cornea szövete leheletszerű szürkületet mutatott.

Megemlíttem itt, hogy a szürke vonalak lefutásukban egyes megvastagodásokat mutattak, tehát nem egyforma vastag vonalakként praesentáltak magukat.

A bulbaris conjunctiva ágazatosan be volt lövelve és a corneát erős ciliáris injectió körtette. A beteg hunyorgató és erősen fénykerülő volt. Ezelőtt soha semmi szembaja nem volt, lues sem volt kimutatható.

A beteg kezelés végett a szemkórházba vétetett fel és 32 napi ittléte alatt nála a következőket észleltem: A cornea közepének kinézése még sokáig fenállott, mindaddig ugyanis, míg a betegség tetőpontját elérte. Ezen idő alatt a cornea felső valamint alsó része is gyengén elszürkült, melybe ha nem is oly kifejezetten mint a közepén, de gondos megfigyeléssel (focalis világítás) határozott vonalozottság tűnt fel. A felfejlési időszak igen erős ideg és edény izgalmi tünetekkel járt, és a betegnek kerat. parench.-nál szokatlan oly erős fájdalmi voltak, hogy az ezáltal megfosztott nyugalomát éjjelenként morphium injectiókkal kellett visszaszerezni.

Az iris az egész lefolyás alatt rendes volt, de a pupilla daczára a rendszeres atropinozásnak, igen nagy hajlamot mutatott a megszőkülésre, miért az atropinbecsepegtetést több ízben szaporítani kellett.

Meggyőződése, hogy az iritis beállításának csakis a gondos kezelés állott útjában.

Végre az izgalmi tünetek engedtek, az elszürkülés elérte terjeszkedése netovábbját, mire a striatás alak néhány nap alatt felbomlott, és előállott a keratitis parenchymatosa typicus foltos homályokból álló képe. Edényzódás az alsó limbuson mutatkozott gyéren, de ez is egy napi tartam után visszafejlődött. A feltisztulás tehát edényképződés nélkül lassan haladt előre, úgy hogy elbocsátáskor, jóllehet a szem már teljesen kékés és a teke hófehér volt, a közepén még mindig volt egy kis elszürkülés.

Ezen esetet tehát 3-mas szempontból illeti meg az atypicus mellék név, ugyanis, mert a közepén kezdődött, mert striatás küllemű volt, s mert végre a feltisztulás edényzódás nélkül indult meg.

2. D. Rezső 65 éves, beteges kinézésű, nyakán scrophulás hegektől borított egyén, május első napjaiban keresté fel klinikánkat, hogy a már 10 nap óta tartó szembaja ellen orvoslást találjon. Bája a jobb szem kivörösödésével, fájdalommal és látásának romlásával kezdődött. Szembaja előbb nem volt. Megvizsgáláskor a beteg erősen hunyorgató és fénykerülő volt, a szemrés könnyen volt kinyitható. A bulbaris conjunctiva ágazatosan be volt lövelve és alatta erős ciliáris injectió volt látható. A limbus felső része kidagadt és a cornea felső harmada szurkált kinézésű és bágyadt fényű volt. Az említett helyen szürkés, felülről lefelé haladó, helyenként vastagodó vonalak voltak láthatók, melyek felül sűrűbben állottak egymás mellett mint alul. Ha hasonlattal akarnám a cornea említett elszürkülését érthetőbbé tenni, úgy azt egy lapos ecsettel vélem legáltalában illusztrálni, melynek töve felül a limbuson van, míg elvékonyodó és szétálló vége a cornea közepe felé tekint.

A beteg időszakonként bemutatta magát, minek alapján a lefolyást a következőben foglalhatom össze.

Az izgalmi tünetek és a striatás kinézés még sokáig fenállott. Végre a limbus felső része gyengén kezdett ereződni, mi körülbelül 1 és  $\frac{1}{2}$  hét alatt annyira haladt, hogy bár gyéren, de mégis a cornea említett szürke területére is huzódtak le egyes parenchymás edények Ennyire haladván a dolog, az izgalmi tünetek engedtek, a feltisztulás felül megindult, mire a striatás kinézés itt is mint az első esetben eltűnt, úgy hogy ezután teljesen typicus keratitis parenchymatosával volt dolgom.

A középi homály még ma sem tűnt el, jöllehet a szem teljesen megbékült és az edények nyom nélkül visszafejlődtek.

Már említettem, hogy a corneát érő trauma és műtévek után ki szokott fejlődni a keratitis striata, mi tudvalevőleg a nyirkedény tartalom elzavarodásától van feltételezve, melyet az izgalom hozott létre, és épen ezért az izgalom szüntével az anyagcsere folytán az felszokott tisztulni.

Kérdés tehát, mi okozta jelen esetben a striatás kinézést?

Becker szerint a keratitis parenchymatosa a cornea álló sejteinek megszaporodásából és ezek elhomályosodásából áll, és épen ez által nyeri a cornea foltos kinézését.

Jelen esetben azonban el nem képzelhető azon véletlen sorakozása az említett sejteknek, hogy belőlük oly szabályosan kereszteződő, vagy csak egyszerűen egymás mellett álló szürke vonalak jöjjenek létre. De megfelelnek a vonalas elrendeződésnek a cornea nyirk útjai, melyek a kerat. striata létrejötténél is szerepet játszanak.

Közelálló tehát a gondolat, hogy a lob egy különös módosulása (talán intenzitása) volt itt az, mely épen úgy mint műtéknél a trauma, ingerül szolgálta arra, hogy a lymphedények tartalma elhomályosodjék, és így létrejöjjenek az említett szürke vonalak, melybe a keratitis parenchymatosa lényegét képező szöveti elváltozás mintegy beleolvadt. A »Monatsblätter für Augenheilkunde« 1877. évfolyamában az 1. lapon Raehlman ír le némileg hasonló esetet, melyben egyszersmind az ott leírt egy-két vonalas szürkület a nyirkedényekre vezeti röviden vissza.

Az esetek leírásánál már sulyt fektettem arra, hogy a vonalak helylyel-közzel vastagabbak voltak és a striata eltűnésekor épen ezen vastagabb helyen maradtak meg szürke foltok alakjában, mi szinte azt bizonyítja, hogy a nyirk el volt homályosodva és a nyirk feltisztulása után, a vele mintegy egybefolyó, elhomályosodott álló sejtek foltjai szabadon maradtak.

Annak jogosult felvételét pedig, hogy a lob (itt talán egy különös alakja) volt az inger, mint műtétek után a trauma, mely a lymphedények tartalmának elszürkülését hozta létre, igazolja azon tény, hogy mihelyt a betegség tetőpontját elérte, tehát a lob szűnt, szétszórt egyszersmind a striatás alak is, feltisztulván a nyirk; megszűnven ugyanis az ok, megszűnt az okozat is.

Hogy az említett esetek igen erős izgalommal (különösen az első esetben) jártak, az pedig a mellett szól, hogy itt erős lob-folyamat volt, minek kibővítéséhez még a tökéletlen feltisztulás is tanuként szegődik.

Sajnálatomra azonban az említett esetek, későbbi megfigyelés tárgyát, az ismétlődések vagy a visszamaradt homályok mikénti menetére, a körülményeknél fogva nem képezhetik, és így positiv következtetést, épen practicus oldalát tekintve a dolognak, nem vonhatok.

Tekintve azonban az igen erős izgalmassággal járó lefolyást, és véleményem szerint különösen a 2-dik esetben a teljes feltisztulás kimaradását, talán nem tévedek ha állítom, hogy az említett kinézésű keratitis parenchymatosa legalább is makacs lefolyást ígér.

Ezen utóbbi állításom támogatására, még röviden Csapodi dr. tanáregéd által észlelt hasonló két esetet említek fel.

J. D. 52 éves, r. k. Baja 5 hónap óta tart. A kórkép a következő:

A bulbaris conj. belővelt, corn. körül ciliaris injectió, a limbus felső része duzzadt. A cornea felső harmada szürke, mely világosszürke, de sűrű s diffus alapon kereszteződő csíkokból van összetéve, a cornea szurkált, érdes; a pupilla nehezen tágul. A baj mindenféle orvoslással dacolt, tisztult ugyan a cornea, de elbocsátáskor még volt középi homály.

Elbocsátása után 4 héttel majdnem abban az állapotban

mutatta magát, mint elbocsátáskor, csak a homály széli részei tisztultak kissé, úgy hogy valamivel szűkebb területre szorult.

Z. Christianné, 48 éves, r. k. Baja 14 nap óta tart. Kórkép következő: A cornea közepe szurkált, bágyadt, világosszürke, e homályos terület kereszteződő csíkokból van összetéve, míg a szélek felé az elzavarodás inkább füstszerű. 31 napi észlelés alatt az igen erős izgalmi tünetek végre engedtek és a tisztulás a cornea felső szélén megkezdődött, de a közepén gyenge homály maradt vissza.

## SZEMELVÉNYEK.

— **A musculáris asthenopiának sajátos esetét** észlelte *Fuchs E.* tanár Lüttichben. — Godart Károly, 20 éves, sajátos látási zavarokban szenved, melyek rohamokban lépnek fel; ezek miatt kereste fel Fuchs tanárnak a klinikáját. Látása hirtelen elhomályosul, minden tárgyat vörös színben és tánczó mozgásban lát, egyidejűleg heves fejfájás fogja el. A roham alatt annyira szédül, hogy meg kell támaszkodnia, erősen nyáladzik, de tulajdonképen rosullétról nem panaszkodhatik. Ha a roham alatt a jobb szemét elfödi, a látási zavar rögtön megszűnik, míg a fejfájás tovább tart; mihelyest azonban mindkét szemét használja, rögtön előáll a látási zavar is.

A rohamok már másfél éve tartanak és az utolsó időben gyakoribbak lettek; fellépésük nincs összefüggésben sem a szemek kifáradásával, sem az étkezéssel, sem az általános hogyléttel stb.

A beteg, leszámítva szembaját, egészséges. Látása:

J. sz.  $\frac{5}{30}$  H. m. 6 D. v =  $\frac{5}{18}$ , + 8 D. közelpont 11 cm-ben, b. sz.  $\frac{5}{10}$  H. m. 3 D. v =  $\frac{5}{6}$ , üveg nélkül Sn. 0.5-öt 15 cm-nyire közelít.

Szemtükörrel mindkét szemén 3 D-ás H., különben a szemfenék ép.

A szemek állása és mozgása rendes; kettőslátás egy irányban sincs, a fedő kéz alatt sem tér el egyik bulbus sem. A diagnosis tehát egyelőre függőben hagyatott és csak a H. javítására rendeltetett convex üveg, még pedig a beteg kívánságára + 3 D. a közeli munkálkodáshoz.

Két hét múlva a beteg újból jelentkezett, miután állítása szerint a rendelt üveget nem használhatta és rohamai is még folyton tartanak. H. ez alkalommal kisebbnek találtatott (j. sz. + 4.5 D., b. sz. + 2 D.), de egyszersmind föltűnt, hogy jobb szemével gyors egymásutánban rángatózó mozgásokat tesz befelé való irányban, hasonlólag ahoz mint midőn strabismus convergensnél a kancsal szem erősen kifelé nézni próbál. Ezen észlelet valószínűvé tette, hogy a beteg rohamai ilyen időnkénti, nagy izomgerőltetéssel járó befelé kancsalitásból állanak, okozva a hypermetropia által, a therapiának is tehát ez ellen kellett irányulnia.

A betegnek minden nap néhányszor atropint csepegtettek a szemébe, pár nap múlva H. m = 6 D. találtatott mindkét szemén. Az atropin-csepegtetések megkezdésével a rohamok teljesen megszűntek. A gyógyulás teljes, mert az azóta letelt hosszú időközben a rohamok nem ismétlődtek.

Kétségtelen, hogy a rohamokat a rectus internusnak görcsös összehúzódásai okozták, a melyek mint a befelé való kancsalítás hiábavaló kísérletei tűnnek fel. A kancsalítás megkísérlését érthetővé teszi a hypermetropia és az egyik szem látóképességének tetemes csökkenése; hogy a kísérlet sikertelen maradt, annak a jelen esetben az internusok insufficienciája volt az oka, mely a Gräfe-féle egyensúlyozási kísérlettel minden távolságra nézve constatálható volt.

Az eset tehát úgy magyarázható, hogy a beteget a nagy hypermetropia erőltetett accommodatióra készítette. Az internusok gyengesége miatt már a látótengelyek párhuzamos állásában az internusok erős innervációjára levén szükség, ez által már részben accommodált is. De ez az accommodatió nem volt elégséges, hogy az egész hypermetropiát fedezze; az még mindig absolut maradt. A beteg tehát még erősebb összetérítéssel még jobban akart volna accommodálni. Ezek az összetérítési kísérletek okozták a rohamokat; céltalanok voltak pedig 1. az internusok gyengesége, 2. a keletkezett kettősképek és az ezek nyomán támadt szédülés miatt.

Érdekes jelenség volt még, hogy a beteg apró nyomtatás



(Sn. 0.5) olvasásánál, tudtán kívül és a nélkül hogy az neki legkevésbé is terhére lett volna, erősen befelé kancsalított.

Ez csak kétféle innervatió föltevésével magyarázható meg. Az egyik egyensúlyi helyzetben az erős accommodatióknak megfelelőleg az internusok erősen innerváltak és az által insufficientiájok elfedték; ez a normális innervatió. A másik egyensúlyi helyzetben, midőn egyedül az egyik internus van erősen összehúzódva, a nélkül hogy elfáradna, az innervatiót rendellenesnek (görcsszerűnek) kell nevezni.

A mi végre a vöröslátást illeti, az csak a jobb szemem mutatkozott és mindenben megfelelt az aphakiások erythroptóziájának, azzal a különbséggel, hogy rövid tartamú volt, a rohamokhoz levén kötve. Oka valószínűleg az internusnak nagyon erős összehúzódásában keresendő. (Knapp Archiv XIV., 4. füz.) Dr. Groisz.

— **Sebkezelés hályogkivonásoknál. Éretlen hályogok operálása.** — Graefe Alfréd 1877. május 24-ike óta 1884. november elejéig 1419 hályogot operált antisepticus cautelák mellett. Tette azt négy módosulattal. Az I. módszer alá esik 449 hályogoperáció. A szemhéjak és a kötőhártya 2% carbololdattal mosattak operáció előtt, az alatt és utána; azonkívül ezen oldatba mártott szivacsral távolított el minden alvadék s befedtetett a szem a kötés alkalmazásáig, mely utóbbi 4% borsavas oldatba mártott borlintból, utána finom angol viasztaftótaból s wattából áll. Az eszközök közvetlen az operáció előtt abszolút alkoholban tisztítatnak. *Eredmény:* 23 veszteség vagyis 5 $\frac{1}{2}$ %. Iritis 22 esetben.

A II. módszer szerint történt 413 kivonás. 2% carbololdatos spraynek operáció alatti s kötésváltáskori alkalmazása járult még az előbbiekhez. *Eredmény:* 26 veszteség vagyis 6 $\frac{1}{2}$ %. Iritis pedig 23 esetben.

A III. módszer szerint 367 kivonás volt, spray és carbololdat nélkül. A szem és környéke 4% borsavas oldattal mosatik mint az I. módszernél. Az eszközök pár perczen át a műtét előtt abszolút alkoholban hevernek, a műtét kezdetén pedig a desinfiáló folyadékba mártott vattagolyon keresztül húzatnak. *Eredmény:* 17 veszteség vagyis 4 $\frac{2}{3}$ %. Iritis 16 esetben.

A IV. módszer szerint 190 kivonás végeztetett. Antisepticus tisztító víz gyanánt szolgált a vérmelegségig temperált sublimatoldat (1:5000). Tisztítlan betegek a műtét előtt általánosan tisztító fürdőt használnak. A szem és környéke szorgosan lemosatik, a kifordított szemhéjak az oldattal kiöblítetnek még a műtét alatt is, kivéve azon mozzanatot, melyben az iris megragadtatik s lemeteszetik. A kötéshez alkalmazott lint szintén sublimatoldatba mártatik. A kötés az első 3 nap alatt csak minden 24 órában váltatik fel. *Eredmény:* 2 veszteség s 4-szer iritis.

Nemcsak ezen statistika a kedvező eredményű hályogműtétekről, hanem még más ilyen cautelák mellett 1883 óta végzett szemműtételek tesznek tanúságot arról, hogy a veszteségek, melyeket Graefe Alfréd 26 éves gyakorlatában már iridectomia, discissió stb. után látott, most már nagyon ritkultak s utóbbi műtéteknél egészen kimaradtak. Szerző a folytonos irrigálásban véli a módszer hatóerejét lelhetni, mert a veszteségek s az irislobok száma már a III. módszernél kisebb mint az I. és II.-diknél, a melyeknél a seb nem annyira folytonosan irrigáltatott, mint csak antisepticusan átvedesedett szivacsral töröltetett. Az említett sublimatoldat igen jól türetik.

Nehezen és lassan érő hályogoknál a szerző több mint 6 éven át tett kísérletei alapján azon meggyőződéshez jött, hogy a módosított vonalas kihúzás előnyben áll az előkészítő és érlelő eljárásokkal kapcsolt műtévek fölött. A korai műtét ellen felhozott érv, hogy az éretlen hályogok nehezebben szabadulnak ki tokjukból mint az érettek, s hogy ezáltal a maradékok duzzadása és az általuk okozott izgalmi tünetek, továbbá az utóhályogok a műtét eredményét komolyan kérdésessé teszik — szerző által 98 esete kapcsán megczáfoltatik. (Graefe's Archiv XXX. 4.)

Dr. Creniceanu.

— **Szabad cysta a mellső csarnokban,** Fuchs Ernő tanártól Lüttichben. — Egy 11 éves fiú balszemének a csarnokában egy sötétbarna, kerekded, mintegy 2 mm. átmérőjű daganat volt látható, mely a csarnoknak a legmélyebb pontját foglalta el, de a fej mozgásainál helyét változtatta, a csarnokban szabadon mozgott. 11 nappal később a daganat egy cystává változott át, melynek fala és tartalma annyira átlátszó volt, hogy azon át az

iris szövete egészen jól látszott. 12 nap múlva a fiú ütést kapott a szemére, a melynek következtében a cysta megrepedt és csak egy kis festenyzett rögcse volt látható a helyén a csarnokban, a mely azonban további négy nap alatt ismét cystává nőtte ki magát. Egy pár héttel később, minden külső behatás nélkül hirtelen collabált a cysta, de néhány nap múlva újra megtelt és azóta folyton egy állapotban van.

Miután izgalmi tünetek sohasem voltak, a cystának műtét általi eltávolítása nem tartott szükségesnek.

Úgy ezen, mint az irodalomban eddig ismert többi négy esetben, eme szabad testek keletkezését Fuchs tanár a pupilláris szélen néha észlelhető apró festenysarjadzások leválásából magyarázza, melyek azután a csarnokvíz behatása alatt nagyobbodnak s a cysta valószínűleg ezen levált melanomák átalakulásából keletkezik.

A mellső csarnokban levő szabad festenytestecskéket az iddigi tapasztalatok után ítélve, a szem igen jól türi, s így azoknak műteti eltávolítása nem szükséges. (Knapp Archiv XV. 1.)

Dr. Groisz Béla.

— **Forró teljes fürdők és lábfürdők befolyása a szembe-  
beli vérkeringésre és belnyomásra.** — *Katzaurov* azt találta 15 esetben tett kísérleteiben (32 fokú teljes fürdőben) hogy 10 percz után a papillák halványabbak lettek (kivéve 4 esetben) és az arteriák és vénák caliberje közti különbségek egyenlődtek: alkalmasint tágultak a vénák s összehúzódtak az arteriák. A belszemnyomás 13 esetben tetemesen csökkent, 4-szer 5 percz múlva, a többi esetben 10—15 percz múlva. Szerző ebből azt következteti, hogy teljes fürdők a szem hátsó részletében a vérmennyiséget csökkentik, a mi a fürdő által okozott csökkent szívmozgáson alapszik. 8—10 percz múlva a fürdés után 12-szer észrevehető belszemnyomási gyarapodás állott be, s a papillák vörösebbek lettek. Glaucomás esetben a belszemnyomás alig változott el. Némely régi szerzők (nevezetesen Galen) a lábfürdőt (35°) ajánlják derivantiák gyanánt szembetegknél. Szerző nemcsak levezető hatást, papilla-elhalványodást vagy belszemnyomás-csökkenést nem tapasztalt, hanem legtöbb esetben vértorlódást a szem felé vett észre. Ezért azon tételt állítja fel, hogy a hátsó szemrészet üteres vérbősége meleg lábfürdők alkalmazását contraindicálja. (Centralblatt f. prakt. Augenheilk. 1884. 254. l.)

Creniceanu dr.

— **Az ophthalmoblennorrhoea neonatorum aetiológiájáról** ír *Zweifel* Archiv f. Gynaekologie XXII. köt. 318. lapján s azon kérdés megoldását tűzte ki magának, vajjon az anyák ivarszervi váladéka, úgy a leucorrhoea vaginae mint a lochiák, képesek-e említett szembejött előidézni, vagy csak az előbbi, melyben a tulajdonképeni specificus coccosok (gonococcusok) vannak. Minthogy assistense (Schirmer) észleletet ismertett, mely szerint 6 napos gyermek ophthalmoblennorrhoeát kapott anyja gyermekágyi folyásából, s Zweifel abban kétkedett, hogy az normalis gyermekágyi folyás lett volna, azért Sattlerrel megegyezett abban, hogy oltási kísérleteket tegyenek. Egyrészt nem hihette Zweifel, hogy gonorrhoeicus infectio jöhetne létre, ha teljesen kétségtelen egészséges asszonyok lochiáiból teszi a beoltást, feltéve, hogy az ophthalmia blennorrhoeicáról, mint specificus megbetegedésről szóló tan, helyes; másrészt Sattler ezen tagadhatlan merész tettel szemben kinyilatkoztatta, hogy ő a megbetegedés beálltával teljes gyógyulásért jót áll. *A kísérlet hat esetben történt s egyikben sem tört ki ophthalmoblennorrhoea.*

Ezen tény némileg módosítja a Credé-féle prophylaxist (L. Szemészet. 1883. 90. l.), a mennyiben a magánygyakorlatban, hol az orvos a szülők immunitásáról meg van győződve, az elmaradhat; de a szülészeti kórházakban, hol sokat megfordult egyének keresnek istápolást, teljes uralmában kell maradnia. Creniceanu dr.

— **Szemet ért szúrt seb.** Dr. Dimmer-től Bécsben. — Egy 13 éves fiú bal szemét iskolatársa veszekedés közben valamely hegyes eszközzel megszurta. Az eszköz alakja vagy minősége nem volt kipuhatolható. A fiú kórházba felvétetvén Dimmer másik napon következőket talált: Mindkét szemhéj erősen duzzadt, belső felük bőre vérrel aláfutott, az alsón 3 vonalas kis bőrséb. A tekei conjunctiva kissé chemoticus, alsó fele vérrel aláfutott, az alsó átmeneti redő erősen duzzadt. A szemteke mozgásai egészen szabatosak. A cornea ép, a csarnok mély, a pupilla középtág, nem egészen kerek, a lencse és üvegtestben homályosodás nincs. A papilla kissé vöröses határai elmosódottak, úgy a vénák, mint az

arteriák igen kanyarulatosa, az előbbieket igen tágultak. A retina a macula lutea táján kissé borús — részint diffuse, részint a papillára radialis csíkok alakjában. A macula helyén egy fél papillányi elmosódott, barna-vörös gömbölyű folt. A papilla alatt az aequator táján egy több papillányi szélességű fénylő fehér, szalag-alakú folt, melynek szélei szabálytalanok, hullámzatosak. A retina edényei minden feltűnő hajlás nélkül haladnak el e hely fölött. Még lejjebb a szemfenék szürkésfém, márványozott, — az edények itt is rendesek. Az összes retinalis edények egyenlő teltséget mutatnak. T. normalis. A szem nyomásra kissé fájdalmas. Látásvizsgálatnál 2 m.-ről olvas ujjakat; a látótér fölül központig szűkült, úgy hogy felső fele teljesen hiányzik; színérzék rendes.

Négy nap mulva a retina kevésbé borús, a barna folt a maculán alig észrevehető, körülötte radialis finom fehér csíkok mutatkoznak. Ujjakat olvas 3 m.-ről. T. kissé csökkent. — Hetedik napon a látótér fölfelé mintegy 10°-kal tágult, színérzék rendes. Tizenketedik napon a papilla még vöröses, a vénák tágak, a többi változás eltűnt. Látás mint előbb.

Egy fél év mulva újból vizsgálatván a beteg, — a papilla extraocularis okból származó atrophia typicus képét mutatta, — élesen határolt, zöldes fehér volt, a retina összes edényei szűkek, azok mentén helyenkint fehér csíkok. — 2 1/2 m.-ről olvas ujjakat, fényérzés rendes, a látótér felső fele majdnem a központig hiányzik.

Ezen szemtükrilelet megfelel a Berlin által leírt commotio retinae kórképének. Az eddig közölt összes ilyenemű esetekben a központi látás csökkenése látótér hiány nélkül mutatkozott s így a jelen eset kivételt képez. Dimmer ezt úgy véli megmagyarázhatónak, hogy a hegyes eszköz az alsó szemhéj átfúrása után oly mélyen hatolt be, hogy a szemteke erős surolásával a nervus opticust sértette, mivel pedig az edényeken a papilla és retina alsó felében változás nem mutatkozott, valószínű, hogy a látóideg centralis edényei nem sértettek. (Centralblatt f. Augenhk. 1885. april.)

Dr. Baumerth.

## VEGYESEK.

— Dr. Meyhöfer egy általa szerkesztett és használatba vett szemhéjterpesztőt ismertet, melynek hivatása az volna, hogy a közönséges Snowden-féle által a bulbura gyakorolt nyomás kikerültesse, és hogy különösen a műtévek szakértő segéd nélkül is végezhető legyenek. A lényegében Snowden-féle szemhéjterpesztő akként van módosítva, hogy az alsó rész meghosszabbított, hogy így az alsó orbitalis szélen támaszt nyerjen. A felső részhez pedig egy kis szár van csatolva, mely kissé ívszerűen meghajolva a homlokra fekszik. Ezen száron át egy csavar megy, melylyel az említett toldalék és vele együtt a felső szemhéjat tartó rész a homlokhoz, illetve a bulbushoz közelíthető vagy azoktól a szűkség szerint eltávolítható.

Nem hagyhatom említés nélkül azt, hogy hasonló gondolatok által vezérelve Dr. Imre József már 1882-ben a »Szemészet« 2-dik számában, hol a »szivárványhártya kórtanról« értekeznek, egy az említetthez teljesen hasonló és általa szerkesztett szemhéj-terpesztőről tesz említést, mi azonban a műszerész hanyagsága folytán mindez ideig nem látott napvilágot. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. 1885. april.)

Dr. Issekutz.

— A cornea némely görbületi rendellenességeinek üvegekkel való javítására egy új módot ajánl Dr. Purtscher Klagenfurtban. — Abból indul ki, hogy ha bizonyos befolyások következtében (cataracta extractio, iridectomia stb.) a cornea valamelyik meridianusának görbülete változik, csak a legkritikább esetekben lesz ezen görbületi változás egyenletes, a legtöbb esetben, az ő nézete szerint, a meridianusnak különböző szakaszain különböző fokú lesz.

Ennek megfelelőleg correctióul oly cylindricus üveg volna használandó, melynek alakja számot vet egy és ugyanazon meridianus alsó és felső felének különböző görbületével, úgy hogy pl. a rendszeren előforduló astigmatismus alaknál — a függélyes meridianus lelapulásával, mely annak felső részében nagyobb mérvű — oly vízszintes tengelyű convexcylindricus üveg lenne alkalmazandó, melynek alsó része laposabb, a felső ellenben erősebben görbült.

Purtscher ilyen üvegeknek az alkalmazásától cataracta műté-

tek után a jó visusok tetemes gyarapodását várja. (Knapp's Archiv. XV. 1.)

Dr. Groisz Béla.

— A cataracta extractiónak egy egyszerű módját közli Dr. Kazanrow Jaroslaw-ban (Oroszország). — A műtétet megelőző félórán, minden öt perczen néhány csep 5% cocaïn-oldatot csepegtet az operálandó szembe. Miután az így érzéketlenné vált, bal kezével rögzíti a szemhéjakat és azok által a bulbust. Azután a Graefe-féle késsel a rendes beszúrást végzi, mint a modificált linearis extractiónál, és a kést a mellső csarnokon át a pupilla közepéig vezeti; itt a kés hegyét egy kissé leülteszti és azzal a mellső tokot fölhasztja, azután megint emeli a kés hegyét, továbbvezeti a csarnokban, megteszi az ellenszúrást és a felső corneo-sclerális szélen végzi a metszést. Ezáltal az irisből is mindig egy egész szabályos darab magától kimetsződik. Most az alsó szemhéjra nyomást gyakorol a hüvelykével és a lencse, az irisdarabbal együtt kijön. — Az ő methodusa szerint tehát az egész hályogkivonás csak egy Graefe-féle késsel történik. (Centralblatt für prakt. Augenheilkunde 1884. decemberi füzet.)

Dr. Groisz Géza.

— Dr. Baas egy febris intermittens képe alatt lefolyó kéklátás érdekes esetét közli: B. beteges kinézésű, irritabilis idegrendszerű egyénnél, hosszú időn át, minden második nap és pedig rendszeren 10 és 12 óra között, kéklátás lépett föl. A szemek épek voltak, jóllehet a papillákon kisfokú hyperaemia volt észrevehető, és az ideghártya vivő erei kissé teltebbek voltak, a visus mégis 5/5 volt.

Betegnél végre hosszabb kezelés után, a typicitás által vezéreltetve, chinin adagoltatott, és pedig a febris tertianának megfelelő nagyobb adagban, mire a kéklátás teljesen eltűnt és többé vissza sem tért. (Klin. Monatsbl. f. Augenhk. 1885. május.)

Dr. Issekutz.

— Pikrinsavból eredő sárgalátásról ír Dr. Hilbert az 1885. Centralblatt für Augenhk. 70. lapján. Az icterusnál észlelték néha oly eseteket, melyekben a betegek sárgalátásról panaszkodnak; de mivel ilyen eset nem mindig áll rendelkezésünkre, a szerző utánozza azon állapotot a pikrinsavval, mely tudvalevőleg a bőrt úgy festi sárgára, mint ha az egyén sárgaságban szenvedne. Hilbert a savból 0.3 grammot vett be s 2 óra multán vagy 2 óráig tartó gyenge sárgalátás következett be, mely legnagyobb intenzitását gyorsan, körülbelül fél óra alatt érte el; a fogyás sokkal lasabban történik. Minthogy az adag kicsi volt, nem lehet fölteni, hogy a szem törő közegei elsárgultak volna, hanem a folyamatot az agy direct izgatásából kell származtatni. (Centralblatt f. prakt. Augenhk. 1885. 70. l.)

Dr. Caeniceanu.

— A blennorrhoea neonatorum prophylaxisa. Uffelmann I.-tól. E cikk lényegében egyezik Karafiáth tr.-nak e lapok 1883-ik évfolyamának 88-ik lapján közölt »Adatok az újszülöttek prophylaxisához« című cikkével. U. is Credé eljárását a praeventiv gyógyászat nagyfontosságú vívmányának tekinti. Karafiáth tr. közleményének kiegészítésül felemlítjük a következőket az Ú. cikkből: A berlini Charité-ben 1881. év első 6 hetében 23 esetben észleltetett e betegség, ekkor behozatott Credé eljárása, s ez évnek még hátralevő 46 hetében csak 19 ily eset fordult elő. 1882-ben 1%, 1883-ban 1.5% volt a blennorrhoeás megbetegedések száma, míg 1876—1880-ig 9—13%-ot tett ki. — A stuttgarteri bábaképzőben 1880-ban 354 újszülött közül 34 blennorrhoeás megbetegedés fordult elő. 1881-ben pedig Credé eljárásának alkalmazása után egyetlen egy eset sem fordult elő. — A bonni klinikában azelőtt több mint 7% volt a blennorrhoeás újszülöttek száma, s Olshausen eljárása sem javított e rossz arányon, de a midőn 1881-ben Credé eljárása alkalmaztatott, a megbetegedések száma csak 0.5%-ot tett ki. (Centralblatt f. Augenhk. 1885. april.)

Baumerth.

— Iritis serosa et varicella syphilitica. Dr. Alexander-től. — Egy előbb teljesen egészséges egyén luessel inficiáltatván, a stad. gummosumban többször recidiváló iritis serosa lépett fel mindkét szemén. Igen erélyes bedörzsölési kurára — mely alatt két ízben mutatkoztak borsónyi, magányosan álló, gömbölyű hólyagcsák a jobb csípőpont fölött és a jobb alszáron, melyek tetején később behűződés mutatkozott, s mintegy 8 nap alatt beszáradtak — az iritis teljesen eltűnt, s később sem mutatkozott többé. A ezen iritis serosát syphiliticus eredetűnek tartja. (Centralbl. f. Aughk. 1885. april.)

Baumerth.