

ORVOSI HETILAP.



HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.



SZERKESZTI:

MARKUSOVSKY LAJOS tr.

FŐMUNKATÁRS:

BALOGH KÁLMÁN tnr.



1886.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.



BUDAPEST, 1886.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCZA 14-DIK SZÁM.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 43-49
Telefon: 143-600.

~~XV/30~~ F 46/1886



Fr. 52. 25.

Leltári szám; F 46/189.

TARTALOM.



Azon t. cz. urak névjegyzéke, kik az „ORVOSI HETILAP” 1886-ik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám		Szám		Szám
	<i>Ángyán Béla</i> tr., Budapesten: A cholera gyógyításáról 44,	45	<i>Creniceanu Gy.</i> tr., Jassyban: A rokonzsenyi szemlob és keletkezésének módja . . Sz. 4, 5,	6
	<i>Babes Victor</i> tr., Budapesten: Némely kórszövevényi módszerekről és azok segítségével elért eredményekről	40	„ A somnambulismus erős holdfény mellett. Sz.	4
	<i>Bakó Sándor</i> tr., Budapesten: A húgycsőszűkületek kórisméjéről	47	<i>Dollinger Gyula</i> tr., Budapesten: A hydrorrhachis (spina bifida) osteoplasticus műtete	10
	<i>Bartha Gábor</i> tr., Budapesten: Tanulmányok az ízületi csonkolásokról 48, 49, 50,	51	„ Massage-zsal kezelt kóresetek .	43
	<i>Baumgarten E.</i> tr., Budapesten: Az orrsövény betegségei 2,	3	<i>Donáth Gyula</i> tr., Budapesten: A morphin sorsa a szervezetben 25,	26
	<i>Bánóczy Gyula</i> tr.: A győri vízvezeték K. e. t. o. 5,	6	<i>Engel Gábor</i> tr., Kolozsvárott: A vándorlép casuisticájához	6
	<i>Báron Jónás</i> tr., Budapesten: Betokolt húgyhólyagkő	15	„ Az újszülöttek nyákhártya-betegségeinek prophylaxisáról	16
	„ A sérvkizáródás kóroktanához .	57	„ A köldök-zsinór lekötési idejéről	19
	<i>Bókai Árpád</i> tr., Kolozsvárott: Idült mérgezés amylnitrittel. (Török Gábor orvosnövendék vizsgálatai nyomán.) 39,	40	„ A szülés harmadik időszakának czélszerű kezeléséről	30
	<i>Bókai Árpád</i> tr. és <i>Tothmayer Ferencz</i> tr., Kolozsvárott: Jegyzetek a paraldehydről. Harmadik cikk. A paraldehyd szerepe brucin-, thebain-, picrotoxin-, chlorbarium- és physostigminmérgezésnél. 5, 6, 10, 34,	35	„ Szülés kettős ivarszervekkel, két húgyhólyaggal és fanizület-hiánnyal bíró nőnél	37
	<i>Berenzei Kováts S.</i> tr., Kolozsvárott: Casuisticus közlemények a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből . K. e. t. o.	4	<i>Engel Gusztáv</i> tr., Budapesten: Kettős májehinococcus esete 5 éves fiúnál	38
	<i>Berger Ignác</i> tr., Budapesten: Tanulmányok a méh nyaki részletének kóros elváltozásáról tekintettel annak rendes szerkezetére	42	<i>Eröss Gyula</i> tr., Budapesten: Vizsgálatok a koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyai- és a mesterséges felmelegítés indicióira vonatkozólag . . 11, 12,	13
	<i>Cséri János</i> tr., Budapesten: Közlemény fiúk urethriticus váladékában talált górcsói leletről .	2	„ A lelenczygy történeti fejlődése s mai állása. K. e. t. o. 2, 3,	4
			<i>Fodor József</i> tr., Budapesten: Fuladás a talajlevegőben. K. e. t. o.	1
			„ Budapest új csatornázása. K. e. t. o. 1, 2,	3
			„ A tata-tóvárosi források vize. K. e. t. o.	2
			„ A tisztviselők üllői úti telepe. K. e. t. o.	5
			„ Az egyetemi ifjúság életrendjéről	38
			<i>Frank Ödön</i> tr., Budapesten: Közlemény a budapesti egyetem közegészségtani intézetéből. A Breyer-féle vízszűrő. K. e. t. o.	3
			„ A cholera Budapesten. K. e. t. o.	5
			„ Adatok a himlő és az oltás ügyéhez. K. e. t. o.	6
			<i>Fráter Imre</i> tr., Budapesten: Kísérletek a Fleischl-féle haemometerrel	18
			<i>Csapodi István</i> tr., Budapesten: Az arteria hyaloidea és membrana pupillaris maradványai . . Sz.	1
			„ Az ideghártya vérkeringési bajai Sz.	2
			„ A köthártya diphtheriás gyuladása Sz.	1
			<i>Goldzieher Vilmos</i> tr., Budapesten: A galvanocausticus kezelési módszer a szemészetben . 17,	18
			<i>Hasenfeld Manó</i> tr., Budapesten: A közömbös hévízek hatásáról 18,	19
			<i>Herzl Manó</i> tr., Szegeden: Kísérleti és szöveti vizsgálatok a potló túltengésről bélszűkületeknél.	32, 33
			<i>Hirschler Agoston</i> tr., Budapesten: Nagyfokú hasvízkór az alsó végtagok megfelelő vizenyője nélkül szívurok-összenövés esetében	5
			„ I. A szénvízgyegeknek és néhány a zsírsavak csoportjába tartozó anyag befolyásáról a fehérryerohadásra. II. Légenyköveg fejlődése rostonyának hasnyálmirigy emésztésénél. . 20, 21,	34
			„ Adatok az állati szervezet légenyirtartalmú alkotó részeinek elemzéséhez 35,	36

Szám		Szám		Szám
	<i>Högyes Endre</i> tr., Budapest: Ny- stagmus és associált szemmozgás- kísérletek hystero-epileptikák- nál 30, 31		A sorozatmetszetek kezelésének egy új segédeszköze 3	
	" Jelentés a veszettségre vonat- kozó vizsgálataim jelen állásáról 47	<i>Lenhossék Mihály</i> tr., Ritkább boncz- tani rendellenességek 25		<i>Purjesz Zsigmond</i> tr., Kolozsvárott: Az izomsorvadásos oldalköteg- keményedéstről. (Sclerosis late- ralis amyotrophica.) 50
	<i>Hutyra Ferencz</i> tr., Budapest: Adatok a májdaganatok taná- hoz. 1. Elsődleges kocsonyás rák a májban. 2. A máj adeno- mája és göbös hyperplasiája. 3. Sarcoma alveolare a májban. Elsődleges új képlet a choroideában 7, 8, 14, 15, 16	<i>Lőri Ede</i> tr., Budapest: A garat, gége és orr kóros elváltozásai a szív elfajulásánál 38		<i>Réczey Imre</i> tr., Budapest: A rá- kos-üszkös osztály betegforgalma 1885. évben 15
	<i>Irsai Arthur</i> tr., Budapest: Gége- kór- és gyógytani közlemény. 21, 22, 24, 26	<i>Löte József</i> tr., Budapest: Kísérle- tek a lépfene gyógyítására. 36, 38		<i>Rottenbiller János</i> tr., Budapest: Az urethan hatásáról elmebete- geknél 20
	<i>Issekutz László</i> tr., Budapest: A choroidealis sarcomák diagnoszi- sáról egy eset kapcsolatában. Sz. 1	<i>Machleid Gyula</i> tr., Budapest: A fővárosi közkórház III. sebészeti fiókosztályának betegforgalma 1885. évben 29		" Az aggsági elmezavarról. 25, 26, 27
	" Herpes corneaeról . . . Sz. 3	<i>Marschalko Tamás</i> tr., Lipiken: A lipiki hévvíz pharmacodynami- cus hatásáról, annak külső és belső alkalmazásánál. 22, 23, 24, 25		" A szívárványhártya mozgási za- varának egy neméhez 42
	" A phlyctenás szembaj orvos- lása és az acidum boricum be- szórása Sz. 5, 6	<i>Mátrai Gábor</i> tr., Budapest: A cystinuriáról 23, 24		<i>Róna Sámuel</i> tr., Budapest: Der- matitis exfoliativa s. pityriasis rubra 27, 28, 29
	<i>Jendrassik Ernő</i> tr., Budapest: A reflexek localisatiójáról . . 41, 42	<i>Meisels A. Vilmos</i> tr.: A typhus-ba- cillusok előjövetele a vérben és ennek kórismészeti értékesítése. 4, 5, 6		" Adatok a buja- és bőrbetegsége- gek tanához. Syphilis gravis. Syphilis anomalis 38, 41
	" Válasz Schwarz Arthúr tr. »A reflexek localisatiójáról« szülő cikkekrem telt észrevételeire . . 50	<i>Menich János</i> tr., Tatán: Adatok Tata-Tóváros egészségügyi vi- szonyairól K. e. t. o. 4		<i>Salgó Jakab</i> tr., Budapest: Adatok az elmekórtani diagnostikához 8, 9
	<i>Juba Adolf és Váli Ernő</i> orvoshall- gatók, Budapest: A szerb hadsereg egészségügye K. e. t. o. I, 2	<i>Moravcsik Ernő Emil</i> tr., Budapes- ten: Önkéntes suggestio hys- tero-epileptiás nőnél 1		" A szívárványhártya mozgási za- varának egy neme 35
	<i>Kélemen Miksa</i> tr., Budapest: A pyridin gyógyhatásának értéke az asthmaticus roham és más dyspnoicus állapotoknál . . . 36	" Az alcoholismusról kórodai ész- leletek és vizsgálatok alapján. 11, 13		" „A szívárványhártya mozgási zavarának egy neméről“ szülő cikkekrem 40
	" A pneumatoterapiáról. I. An- nak jelen állása. II. Hét évi pneumatotherapeuticus tapaszt- alatok 43, 44, 45, 48	" A veszettségről kórodai észle- letek alapján 32, 33		<i>Schwarz Arthur</i> tr., Budapest: Az agy hatásáról a gerinczagy visszahajlasi működésére, kóro- dai észleletek alapján . . 46, 47
	<i>Kélli Károly</i> tr., Budapest: A tetaniáról 14	" Adatok a hysteriások hőmérséki, érverési és légzési viszonyaihoz 37		<i>Schwimmer Ernő</i> tr., Budapest: A bujakóros bántalmak gyógy- kezelésének mai állása. IV. B) A iódkezelés. V. C) Növényi szereklle való kezelési módok. VI. D) Különféle ásványi gyógy- szerek. VII. E) Vízgyógymód. F) Különféle egyéb kezelési módok. I, 2, 4
	<i>Konrád Jenő</i> tr., Nagy-Szebenben: A szívárványhártya mozgási za- varának egy neméről 37	" Az alcoholismus szerepe a tör- vényszéki lélektanban. K. e. t. o. 5		" A bőrgyógyászat befolyása a többi orvosgyógy-tudományi szakokra 39, 40
	<i>Korányi Frigyes</i> tr., Budapest: Rectori beszéd, melylyel a buda- pesti kir. m. egyetem rectori székét ez évi szeptemberhó 1-jén elfoglalta 36, 37	<i>Morelli Károly</i> tr., Budapest: Gé- gészeti közlemények. 1. Gégedag- metesz. (Papillotom.) 2. Vérzés és vérömleny a jobboldali va- lódi hangszálagon 19		<i>Sternberg Géza</i> tr., Nagy-Károlyban: Vaschlorid-mérgezés. K. e. t. o. 3
	<i>Korányi Sándor</i> orvostanhallgató, Budapest: Egy házinyúl nyak- ütereinek változatai 27	" Orrkő esete 52		<i>Stiller Bertalan</i> tr., Budapest: Mellüri aneurysmának néhány ritkább esete 3
	<i>Kovács József</i> tr., Budapest: Az antifebrin hatásáról. 49, 50, 51	<i>Navratil Imre</i> tr., Budapest: Adatok a húgycsőhasadéknak és a húgyhólyagkitüremelésnek műtévéhez 45		" Az epehólyag elsődleges rákjá- ról 12, 13
	<i>Kőhegyi Mór</i> tr., Szegeden: A hólyag- hüvelysipolyok gyógytanához . . 1	<i>Oldh Gusztáv</i> tr., Budapest: Ada- tok az elmebetegségek physica- lis tüneteire 35		<i>Szénágy Sándor</i> tr., Budapest: A cocain érzéstelenítő hatása a húgyhólyagban kőmorzsolásnál. 34
	<i>Kún Tamás</i> tr., Miskolcson: Javas- lat a törvényszéki orvosi eljárás szabályozása tárgyában K. e. t. o. 6	" A hűdékes butulás előző és be- kezdő tüneteiről 51, 52		<i>Szili Adolf</i> tr., Budapest: Szerzett rövidlátóság rendkívüli esetei. Sz. 2
	<i>Laufenauer Károly</i> tr., Budapest: Hystericus paraplegia auto-sug- gestio folytán 39	" A tanuló ifjúság elmebetegségeiről K. e. t. o. 4		<i>Thanhoffer Lajos</i> tr., Budapest: Élettani eszközök és vizsgálatok. 16
	<i>Lenhossék József</i> tr., Budapest: Davis József Bernát tr. 13, 15, 18	<i>Ónodi A. D.</i> tr., Budapest: Az arteria thyreoidea inferior ac- cessoria comm. változatáról . . 9		<i>Terray Pál</i> tr., Budapest: Ada- tok a calomel húgyhajtó hatá- sához 28, 31, 32
	<i>Lenhossék Mihály</i> tr., Budapest: A sorozatmetszetek kezelésének egy új segédeszköze 3	" A bolygó idegesoport alaktani jelentőségéről 31		<i>Tyrman József</i> tr., Grácban: Adalék a vöröslátás (erythroptia) tanához 17
		<i>Ottava I.</i> tr., Budapest: A kan- kós szemgyuladás conservativ gyógyítása Sz. 2, 3, 4		<i>Velits Dezső</i> tr., Budapest: Emlő egy petefészék-daganatban . . 20
		<i>Petz Lajos</i> tr., Győrött: A győri vizvezeték K. e. t. o. 1		<i>Weszelowszky Kár.</i> tr., Árvaváralján: Magyarország népesedési statis- tikájáról 17
		<i>Pécsi Dániel</i> tr., Turkevén: Az állati védhímlő-oltóanyag conser- válásának egy újabb módszere 44		

T á r g y j e g y z é k.

Lap		Lap
<p>Actinomyces különféle alakjai . . . 13 Acusticus-reflex tünetnyek, újabb 327 Addisonkórnál fellépő festeny . . . 1531 Ajtay tr. 725 Algometer 1494 Alsó ajak-hámdag válfaja . . . 388 Akademia, a m. tud. III. osztályának ülési. 722, 1211 Akademia, a magyar tud., matematikai és természettudományi bizottságának adománya . . . 455 Ambró János tr. 578 Antal G. tr. 135 Antipyresis 186 Antipyreticus szerek hatásának új magyarázata. 923 Antisepticus kötszerről 1148 Argyria 233 Arsen rosszindulatú dagoknál . . 1298 Atrophia muscularis progressiva . 756 Az alszár csontképző meghosszabbításának új eljárása 1210 Állandó áram szemölcsök és anyajegyek kiirtására 246 Állati oltónyirk és az anthrax . . 1504 Árkövy József tr. 356, 548 Babes Victor tr. 79, 237, 266, 448, 666 Babes V. tr. A veszett kutya által megmárt milyen embereket kellene Pasteurhoz védoltás végett kiküldeni? 302 Babes tr. párisi levelei a veszettsegről 105, 132, 150 Bacteriomania 797 Bacteriumvizelés 1183 Bakó Sándor. 609, 1504 Balogh Kálmán tr. 1102 Basel város temetkezési törvénye . 901 Báron Jónás tr. 268, 385 Bársony János tr. 68, 568 Bárzsing-repedés 1296 Befecskendési eljárás hólyaghurutnál, újabb 322 Belgyógyászati congressus 5-ik . . 219 Bélelzáródás belső gyógykezelése . 188 Belügyministeri rendelet a cholera ügyében. 545, 822 Belügyministeri rendelet mérégárúk tárgyában 361 Belügyministeri rendelet a veszett ebek marásainak megakadályozása ügyében 303 Benizelos Miltiades tr., görög minister 674 Bert P. 248 Bélkiirtás 1330 Bókai János tr. 448 Bonduc magvak ható anyaga . . . 879 Bourceret tr. 903 Boucicautné özv. 611 Budapest mai népességének koponyatypusai 823 Bujakór kezeléséhez 1330 Bujakóros kezdődő keményedés és helybeli fékelyzés fertőző kórisméje 758</p>	<p>Bujakórbacillusok, újabbak . . . 454 Bursa pharyngea. 572 Cadéac és Malet trok 135 Carcinoma kezeléséhez, adatok . . 1525 Carotis alakötése mandolatályogból eredt vérzés miatt 1004 Chevreuil tr. 610 Childbed Fever; its Causes and Prevention; a Life's Hystory . . 1070 Chloroform-halál 604 Chloroform-narcosis 484 Chromsav az orr nyákhártyájának túltengése ellen 1507 Chromsav orr-, garat-, gége-bántalmaknál 452 Clar Conrad tr. 642 Cocain húgycsőszor kezelésénél. . 848 Cocain, mesterséges 1530 Cocain-mérgezésről 1526 Cocain mint fájdalomcsillapító szer bőr alá fecskendezéseknél bujakór ellen 1466 Coffein hatása a szívre 1156 Coffein húgyhajtó hatása 796 Coffeinum származékainak gyógyhatása 1438 Condyloma, hegyes, ellen resorcin . 1531 Congoro új fest-anyag 764 Chevreuil tr. 886 Cholera 24, 80, 1504 Cholera a fővárosban. 1100, 1128, 1154, 1181, 1212, 1244, 1277, 1305, 1338 Cholera Brindisiben 455, 488 Cholera elleni oltások Madridban . 518 Cholera és himlő 1403 Cholera gyógyítása 902, 1156 Cholera Olaszországban 162, 329 Cholera-orvosok összeírása 847 Cholera Spanyolországban 192 Cholera Velenczében. 673 Choléráról, újabb vizsgálatok . . 1340 Csapodi István 1374 Csatáry Lajos tr. 135 Csecsnyujtvány lékelése és csonkolása 1234 Cseh országos közegészségügyi tanács 329 Csigák mérgező anyaga 52 Csigolya-ficzam 272 Csigolyagyulladás kezelése 320 Csonkolásnál, irányelvek 1400 Csontmetszés a czombcsont nyakán. 1208 Csúz, köszvény és czukros húgyár kóroktana 639 Czukurvizelés climax közeledtével 1498 Deflexiók fekvések fogalma és kezelése 546 Dermatitis exfoliativa 386 Dévai Mór tr. 950 Diastaticus fermentumok hatása a vérre 23 Diphtheriticus hűdések 188 Diphtheritis és a kalium hypermanicum. 731 Diphtheritis folyamán fellépő izületi lobok 448 Diphtheritis kezelése higanycyaniddal 607 Doleris és Butte trk. 364 Dollinger Gyula tr. 70, 178, 320, 448, 1156</p>	<p>Donáth Gyula tr. . . 75, 98, 129, 482 Eongaláb kezeléséhez, adatok . . 321 Dongatérd 1003 Durauhl tr. 826 Dülmirigy-túltengés 156 Edénydag. 1178 Egészségügyi kérdések orvosszigorlók számára. 671 Egyetem bndapesti, orvoskari jutalomtételei 188¹/₂-ben 577 Egyetemek administratiója 304 Egyetem, budapesti, új rectora és tanácsának beigtatása 1037 Egyetem berlini 107 Egyetem bolognai 1406 Egyetem, budapesti, II-dik sebészeti clinicum 1305 Egyetem, budapesti, orvostörvénytársasági intézet. 697, 725, 761, 793, 822, 952 Egyetem, göttingai 1530 Egyetem, heidelbergi, jubilaecuma 135, 953 Egyetem, müncheni 107 Egyetemi pályadíjak kiosztása . . . 607 Egyetemi tanárok nyugalmaztatása . 975 Egyiptomi szembetegség 1436 Electrolysis alkalmazása a szemölcsök és anyajegyek eltávolítására . 1498 Elischer Gy. tr. 52 Elmekórosak szaporodása 136 Elmekórtani statistikai értekezlet Budapestben 237 Életkor, átlagos, különböző hivatásúaknál 1278 Ephólyagrak, elsődleges 211 Emlékbeszéd néhai Pollák László felett 819 Engel Gábor tr. 52, 756 Engel Gusztáv tr. 578 Entz Géza tr. 181 Ephólyagműtétek 156 Ephólyag sebészete. 946, 948 Epilepsis a hallideg ingerlésére . . 1149 Epizód a veszettség elleni védoltásokra vonatkozólag 674 Ékkimetszés a térdből derékszögű izmerevség miatt 1091 Észak-amerikai orvosok viszálykodásai 163 Észrevételek Jendrassik Ernő tr. cikkére »A reflexek localisatiójáról«. 1390 Faragó Ödön tr. 869 Farkas László tr. 79, 417 Farnos Árpád tr. 756 Fehérnyék bomlási terményeinek a plasmára gyakorolt hatása . . . 363 Fejgyámficzama 243 Fejgyám üszkösödése bujasenyv folytán 216 Fekélyesedő higanyos szájlob kóroktanához és kezeléséhez 388 Feleki Hugó tr. 919 Felelet Hógyes tr. észrevételeire . 1038 Fertőző betegségben elhaltak száma Angliában 136 Fluornatrium hatása 1307</p>

	Lap
Fodor tnr.	236, 641, 1102
Fognak értéke	826
Fogorvosok, budapesti egyesületének 1886. évi működése	1469
Fogzás, aggkori harmadik	694
Fővárosi közkórházak ápolási díjai	700
Főváros közegészségügyi szolgálatá- nak újjászervezése	697
Francia egészségügyi kiállítás	610
Francia közegészségügyi törvény- javaslat	921
Francia szülészeti eszközök	378
Freire Domingos tr.	674
Fülgyógyászat kezelése	1092
Fürdőhelyeink haladása	606
Gambetta agya	952
Garathegekről	418
Gáttáji magas metszés	1330
Gerincoszlop echinococcusa	1004
Gége-kiirtás	603, 920
Golyva műtéve	846
Gőzfürdő veszélyesség ellen	1373
Grosz Albert tr.	72
Gümőkór gyógyítása	732
Gümőkóros bacillusok festése	765
Gümős hashártyalob	976
Gyámoltalan anyák és gyermekek érdekében	578
Gyenes Zsigmond tr.	954
Gyermekek hasmenése	1531
»Gyógyászat«	1185
Gyógyfürdőink érdekében felhívás	575
Gyógyköltségek behajtása és fede- zése	793
Gyógyszer a psoriasis ellen	826
G y ó g y s z e r e k :	
Adonidin	485
Anderjoa	609
Antipyrin	485
Aseptol	485, 1154
Cannabium tannicum	486
Cocain	486
Danain	23
Galium apesine	394
Gelosin	764
Hopein	364, 486
Hydronaphthol	642
Hypnon	53, 486
Ichthyol	486
Jodol	176, 486, 1268
Kava-gyökér	23
Lanolin	486, 1432
Naphthaliun crystallisatum	486
Piliganin	924
Piscidia erythrina	1507
Radix pingo-pingo	486
Salol	608
Thallinum et eius salia	486
Terpinhydrat és terpinol	486
Urethan	487
Viburnum prunifolium	364
Új gyógyszerek	485, 1504
Gyógyszerészet mint szabadipar	578
Gyógyszertan a madridi egyetemen	674
Gyomormosás hashártyagyulladásnál	1369
Gyomormosás ileusnál	44, 946
Gyomormetszés új módszere	14
Gyökerez sérvműtét	947
Gyurmán Emil tr.	1168

Halálozások:

	Lap
Abbot tr.	1342
Balogh Albert tr.	455
Bert Pál tr.	1342, 1375
Bonis tr.	1342
Böhm Jakab	455
Dechambre A. tr.	80
Demián Pál tr.	1439
Draper J. W. tnr.	193
Fekete Sámuel tr.	193
Fontaine tr.	1375
Gudden Bernát tr.	735
Hamilton Frank tr.	979
Hoffenreich Ignác tr.	1531
Horner tr.	1531
Horváth Nándor tr.	1470
Jankovits Antal tr.	1280
Jules Guérin tr.	136
Jules Janin	248
Kiss Sándor tr.	1186
Kovács Pál tr.	979
Láner Antal tr.	275
Legrand du Saule tr.	579
Ling H. F. tnr.	364
Maas tr.	903
Marczali Pál tr.	518
Miskolczy Mihály tr.	1073
Plósz Lajos tr.	247
Pollák László tr.	164, 819
Rimély Sándor	955
Saáry László tr.	275
Schwarzmayr János tr.	1375
Szabadfy János tr.	1342
Szabó Dávid tr.	850
Takácsy Károly tr.	1308
Vaskovics János tr.	424
Wigand A. tr.	1342
Zlamál Vilmos tnr.	1342
Hasmetszés ileusnál	947
Hasnyálmirigy-tömlő	1002
Hatósági orvosok kinevezése	606
Hereleb heveny következtében teljes herezsugorodás	315
Himlőhegek meggátlása	1406
Himlőhólyagok bacteriologicus vizs- gálata	1371
Himlőjárvány a főváros f. h. 13-kán tartott közgyűlésében	1212
Hirschler tr. beszéde a főrendi házban	272
Hólyagdaganatok	1124
Hólyagmetszés a húgycsövön át a gát középvezetékében	1292
Hólyagrepedés	974
Hólyag-szemölcsdag műtéve	296
Hólyagvarrat módosítása	1270
Hőgyes tnr.	233, 266, 323, 327, 455
Hubiczky László tr.	417
Húgybeszűremkedés	920
Húgycsőköri gümős lobokról	1498
Húgycsőtükör, új	1499
Húgycsőtükörözés	1092
Húgyhólyagdagok kórisméje és gyógy- tana	1233
Húgyhólyagsebek, átfúrók,	74
Hutyra F. tr.	234
Hűtés folyós ammoniakkal	423
Hüvelyi méhkiirtás	974
Hydrorrhachis osteoplasticus műtéte	178
Hystero-epilepsia férfinél	867
Idegen testek a hólyagban	899, 1031

	Lap
Idegsértések	1179
Idegvarrat	636, 973, 1030
Idiota intézet, első magyar	1433
Idült empyema kezelése	694
Inhüvely hygroma	668
In memoriam	1070
Irsai Arthur tr.	233, 609
Iskola-orvosok	947, 1437, 1529
Ivarszervek, férfi, boncztanához	900
Ivánchich Victor tr.	1439
Izületi neurosisok	321
Izület körüli fájdalmak	321
Izzasztó fürdők a bujakór higany- nyal kezelésénél	1499
Janny Gyula tr.	268
Javaslat a veszettkutya-marottaknak Párisba, a veszélyesség kitörés ellen óvóoltásokat eszközöző Pas- teurhoz kiküldésére	420
Jendrássik Ernő tr.	1530
Jendrássik Jenő tr.	329
Joannes Wierus	75, 129, 157
Jodoform bujakórban	1432
Jodmérgezés, heveny, ritka tünete	1466
Journal officiel	424

Kimutatások:

A budapesti kir. orvos-egylet fürdő-bizottságának jelen- tése	13, 45
A fővárosi közkórház III. sebé- szeti főosztályának beteg- forgalma 1885. évben	833
A fővárosi közkórház rákoszű- kös osztályának betegforgalma 1885. évben	406
A fővárosi sz. Rókus- és üllői- úti közkórházak betegforgalma 1885-ben	51
A sz. Rókus-kórházi II. sebé- szeti osztály 1885. évi műkö- déséről	77
Aranyos-maróthi megyei közkór- ház 1885. évről szóló kimu- tatása	329
Az egyetemi II. belgyógyászati kórodán az 1883/4. tanévben előfordult hevenyfertőzési bán- talmakról	1168
Az 1885. évi betegforgalom a fővárosi sz. Rókus-kórház elmebeteg-osztályán	134
Árkövy József tr. egyet. m. tanár nyilv. fog-gyógyintéze- tének működéséről az 188 ^{5/6} -i tanévben	392
Budapesti egyetemi kórodák betegforgalma	218
Budapesti izraelita kórház 1885. évről szóló jelentése	879
Budapest t. főorvosi hivatalának jelentése. 52, 79, 107, 135, 192, 274, 304, 329, 363, 393, 424, 487, 517, 578, 641, 700, 903, 1040, 1102, 1120, 1155, 1184, 1185, 1213, 1245, 1307, 1341, 1373, 1406, 1438, 1505	
Évi jelentés Batizfalvy Sámuel	

	Lap
tr., a testegyenészet egyetemi magántanárának budapesti orvos-sebészeti és testegyenészet magán-gyógyintézete XXVII. évi működéséről . . .	540
Fővárosi statisztikai hivatalnak kimutatásai. 24, 219, 247, 304, 455, 548, 578, 763, 796, 825, 849, 879, 923, 979, 1009, 1039, 1072, 1102, 1130, 1155, 1184, 1213, 1245, 1307, 1341, 1373, 1406, 1438, 1470, 1505, 1530	
Jelentés a magyar északkeleti vasút betegsegélyző egylete 1885-diki működéséről . . .	734
Jelentés a szegedi királyi kerületi börtön egészségi állapotáról az 1885-dik évről . . .	869
Kolozsvári »Karolina« országos kórház 1885-ben . . .	610
Kövér Kálmán tr. nyilvános gyermek-gyógyintézetében járólagosan gyógykezelt betegekről 1885. évben . . .	1119
Nyitrai megyei köz-kórház 1885. évi kimutatása . . .	1009
Országos központi védhímlőoltó intézet 1885. évi működése . . .	733
Orvosi jelentés a »Stefánia« pesti szegény-gyermek-kórház 1885. évi működéséről . . .	759
Pozsonyi orsz. kórháznak 1885. évi kimutatása . . .	954
Puky Ákos m. tanár és főorvos »Erzsébet-kórház«-i sebész osztálya 1885-ről. 626, 659, 722, 752, 782, 934	
Somogyi megyei köz-kórház 1885. évi kimutatása . . .	903
Sz. János-köz-kórház forgalma 1885-ben . . .	218
Kinevezések és megválasztások:	
Abonyi József tr.	219
Axmann Béla tr.	274
Benczúr Dénes tr.	609
Breisky tnr.	796
Faltay László tr.	487
Feuer Náthán tr.	953
Fodor J. tnr.	1130
Högyes tnr.	1130
Jendrassik Ernő tr.	609
Józsa Endre tr.	1530
Kállay Rudolf tr.	1131
Konrád Jenő tr.	219
Korányi tnr.	700
Ladányi István tr.	274
Lenhossék I. tnr.	1130
Müller Kálmán tr.	578, 548
Novotny Lajos tr.	1530
Orsz. közegészségügyi tanács négy rendes tagja	247
Orvostan-tanári testületi tisztújítás	673
Orvostan-hallgatók segélyző és önképző egyesületének szüneti választmánya	579

	Lap
Ötvös József tr.	1279
Rózsaffy Alajos tr.	1530
Schwimmer Ernő tr.	1530
Székács Béla tr.	1185
Szénásy Sándor tr.	1279
Stoczek József	548
Strümpell A.	219
Tanársegédek és gyakornokok kinevezése	1130, 1279, 1439
Than Károly tnr.	1213
Tóth Lajos tr.	1279, 1530
Vidék Ferencz tr.	219
Wasserfuhr tr.	924
Wölfler Antal tr.	979
Kitüntetések:	
Fekete Samu tr.	903
Fromm Pál tr.	763
Ivánchich Victor Antal tr.	274
Janny Gyula tr.	733
Korányi tnr.	733
Kovács Sebestyén Endre tr.	733
Limardik Dominik tr.	517
Pasteur	641, 673
Serly Gusztáv tr.	455
Soltész Károly tr.	733
Szabó József tr.	192
Wagner Dávid tr., idősb	363
Weber Antal	1279
Kanyaró Görögországban	275
Kásadag egyszerű kiirtási módja	1149
Kelemen Miksa tr.	634
Kemnyes daganat	1296
Kertek szaporítása Budapesten	731
Kétli Károly tnr.	267, 1468
Kingsford Anna tr.	424
Kísérleti adat a typicus csonttuberculosishoz	820
Klug Nándor tnr.	182
Konrád Jenő tr.	1232
Koponyalékelés javalatai.	388
Koponyasértés és agytuberculosis	387
Korányi Sándor	363, 781
Korányi tnr.	13, 45, 1265
Kornstein Lajos tr.	819, 876
Kovács S. E. tr.	79
Közegészségügyben interpelláció a főrendi házban	1527
Kórszövet-tani módszerek	666
Középiskolai tankerületi főigazgatók értekezlete	517
Közös fejűtér alakötése	1150
Kriek Árpád tr.	700
Kulcsont teljes ficzama	724
Külső csípűtér alakötése	726
Laborde	24
Langaard tr.	394
Laufenauer tr.	79, 235, 265, 446
Lázellenes kezelés gyógyszerekkel és vízgyógymóddal	600
Lázellenes szer, új	1006
Lechner K. tr.	98
Lechner Lajos	577
Lapoczsont ritka eltolásáról	1032
Lenhossék Mihály	329, 455, 548
Leucomainok, új.	423
Légzési mozgásokat szabályzó ingerek	516
Liebermann Leo tnr.	482
Linnemann tnr.	641

	Lap
Lőri Ede tr.	610
Lövegek megoldása a löcsatornában.	1234
Ludvik Endre tr.	568
Lues hereditaria tarda	1060
Luganyos sók mérgező sajátága	78
Lumniczer Sándor tnr.	1561
Lumniczer tnr. felszólalása a főrendi házban	603
Lupus és gümő	1497
Lupus kezeléséről	1531
Machleid Gyula tr.	833
Magasan ülő végbélrák kiirtása	847
Magas hólyagmetszés	1150
Magas hólyagmetszés 5 éves gyermeknél	1234
Magas hólyagmetszés módosítása	1234
Magántanárok javadalmazása	455
Magyar birodalom népességének szaporodása	217
Mangold Henrik tr.	488
Margit olasz királyné	53
Massagehoz használt eszközök	1526
Máj befolyása az alcaloidok hatására	362
Májburkonytömlő	1233
Májcsomoklás	794
Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére	271
Megjegyzések Babes tnr. veszettség-tanulmányaira.	1005, 1071
Megjegyzések a himlő elleni védőtársról	1465
Menyngitis cerebrospondialis	610
Microsporon furfur, mint a gümőkór pathogen gombája	515
Miryachit	77
Mollin, új szappan-készítmény	1130
Molnár Nándor tr.	700
Moravcsik tr.	266
Morelli Károly tr.	665
Müller Kálmán tr.	79
Mya és Belfonti trk.	826
Naja tripudians mérgeinek vegyelemzése	75
Navratil tnr.	355, 448, 664
Nemzetközi elmebeteg-statisztika	21
Neuriticus bántalmak, mint neurosok oka	1370
Niedermann Gy. tr.	97
Numerus clausus	1405
Nussbaum tnr.,	1270
Ogstonféle műtét	1004
Oláh Gyula tr.	424
Ónodi Adolf tr.	1439, 1470
Orbán és genyverfűség	1433
Orosz közoktatásügyi miniszter és Pasteur	328
Orrgenyedés jelentősége és kezeléséről	1209
Orrjárat izzagja	1124
Orvosegyletek:	
A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet, 41, 71, 127, 817, 842, 875	
A budapesti kir. orvosegyesület rendkívüli ülése 1886. évi június 5-ikén	691, 692
A budapesti kir. orvos-egyesület nagygyűlése	1209, 1502

	Lap
Elnöki beszéd ugyanott	1501
Budapesti m. kir. t. e. orvos- tanhallgatók segélyző és ön- képző egyesülete 641, 1469, 1506	1506
A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülései. 68, 96, 123, 178, 211, 233, 265, 294, 320, 354, 385, 413, 445, 480, 481, 568, 599, 634, 664, 1264, 1294, 1366, 1394,	1428
Budapesti orvosi kör	1530
A budapesti orvosi kör orszá- gos segélyegylet rendes évi közgyűlése 107, 304, 363, 394	394
A magyarországi gyógyszeré- szek általános egylete	700
A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése 1886-diki marcius 31-ikén.	383
Elnöki beszéd ugyanott	389
A német orvosok és természet- vizsgálók 59. nagygyűlése Berlinben 610, 1182, 1239, 1274, 1335	1335
A szepesi orvos-gyógyszerész- egylet f. é. május 25-dikén Gölniczbánya városában tar- tott felévi gyűlése	899
A „Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien“ ülése 1885. nov. 19 én	99
Az erdélyi muzeum-egylet orvos- természettudományi szakosztá- lya 162, 181, 240, 508, 756, 1323, 1425, 1493	1493
Budapesti fogorvosok egylete	304
British medical Association 54. évi gyűlése	1067
Francia sebészek II. kongres- susa Párisban	1302, 1331
Magyar orvosok és természet- vizsgálók XXIII. vándorgyű- lése	730, 849, 954, 1004
Ugyanannak pályakérdései	1403
Nemzetközi egészségügyi con- gressus	107
Nemzetközi hydrologico-klimato- logicus congressus Biaritzban 640, 672, 732	732
Nemzetközi orvosi congressus	1439
Német sebészek congressusa	329
Országos közegészségi egyesület 514, 951, 1101, 1214, 1373, 1401, 1468	1468
Orvosi segély-egyesület. 24, 52, 79, 107, 163, 247, 364, 424, 487, 796, 1184, 1278, 1325, 1438	1530
Orvosok feladata a közegészség- ügy terén	1235, 1269, 1297
Orvosi gyakorlat viszonyai az Egye- sült-Államokban.	1128
„Orvosi hetiszemle“	1185
Orvosi Szász királyságban	364
Orvosi reformok	699
Orvosok száma Franciaországban	1372
Orvosnövendékek száma 188 ⁵ / ₆ -ban Berlinben	579
Orvostanhallgatók segélyző és ön- képző egyletének jubileuma	1469

	Lap
Ó Felsége látogatása az üllői-úti orvoskari telepen	548
Öngyilkosok száma Angliában	246
Ötvös József tr.	447
Pain expeller mérgező hatása	1155
Pasteur a veszettség kezeléséről	451
Pasteur a veszettség prophylaxisa új módszerének eredményéről	297
Pasteur et Brouardel et le choléra à Budapest	1181
Pasteur értekezése a veszettség pro- phylaxisáról	274
Pasteur és az „Intransigeant“	394
Pasteur intézete	302, 488
Pasteur intézetének telke	670
Pasteur rendszerének meghonosítása	638
Pasteur újabb közleménye a veszett- ség-gyógyító oltások eredmé- nyéről	1339
Pasteur védoltásainak statistikája	794
Pataky Leo tr.	673
Pávai Vajna Gábor tr.	954
Pertik Ottó tr.	211, 447, 481, 663
Petz Lajos tr.	579
Péchy János tr.	599
Plósz Pál tnr.	455
Polgár Zsigmond tr.	378
Policlinicum, bécsi	487
Pollatschek Arnold tr.	424
Polymastia	70
Prostatitis és spermatoocystitis mint idült urethritis szövödménye	1180
Ptomainok	160
Purjes Zsigmond tnr.	641, 1470
Pylorus csonkolás	1400
Pyridin gyógyhatása	634
Ramdohr H. A. tr.	642
Reflexneurosis ritka oka	1369
Reformok a bécsi egyetemen	977
Rheostat, új	482
Régen ismeretes-e a Salgó tr. által először leírt látatunet?	1232
Révész Gyula tr.	734
Ritter Pál	611, 734
Róna Sámuel tr.	176, 315, 386, 634
Roncsoló toroklob kezelése kalium aceticummal.	1296
Rózsabegy Aladár tnr.	1235
Salgó Jakab tr.	96
Santalolaj húgycsőtakár ellen	1525
Sárgaláz elleni védoltások	1507
Scheiber Sámuel tr.	482, 600
Schwarz Arthur tr.	1390
Schwarzer Ottó tr.	733
Schweninger tnr.	329
Schwimmer tnr.	386
Sebészet múltja és jövője	1277
Sebészeti eszköz, új	1234
Serrante asszony.	163
Sérv, kizárt, gyermeknél	758
Siklósy Gyula tr.	578
Silvester tr.	610
Solanin zsábák ellen.	1372
Soltész K. tr.	79
Soros varrat végbélsipolynál	946
Sósav hiánya a gyomornedvben gyo- mornyákhártya-sorvadás eseté- ben	1400
Spáth tnr.	455
Stefánia pesti szegénygyermek-kör- ház-egyesület	162, 700

	Lap
Stiller Bertalan tr.	211
Subjectiv színlátás hallásnál.	1369
Szabó Dénes tr.	570, 1394
Szaklapok hangulata Pasteur kísér- letei felett	189
Székács Béla tr.	354, 466
Szívburok-csapolás	693
Szövetek, élők, festése methylenkével	190
Takar abortiv kezelése	1329
Tamba K. tr.	826
Tatai források vize	392, 421
Taufner tnr.	268, 1395
Táplálkozás befolyása a fejfájásra	733
Tejárúsításra vonatkozó szabályzat	1529
Terpentinolaj sipolyos fekélyeknél	356
Terpin a lélegző szervek bántalmai ellen.	1340
Tetanus	1208
Térdali ütérdaig műtevése Antillus szerint	388
Térdizület hátsó falán levő savós tömlő kiirtása	1431
Térdreflex jelentése tabes dorsalis- nál	694
Természettudományi társulat, magy. királyi	107
Thiersch-féle hólyaghasadék műtét módosítása	1297
Tisza Kálmán belügyminister nyilat- kozata a tébolydaügyről	131
Torday Ferencz tr.	79
Torlonia herczeg.	245
Tóth Lajos tr.	1185, 1213
Török Aurél tnr.	823
Törvényhatóságokról szóló törvény- javaslat 80. szakasza	391
Törvényjavaslat a szemcsés köthár- tyalob terjedésének meggátolásá- ról	101
Trachoma-járvány Makón	672
Tréfort Ágoston elnöki beszéde a m. tud. akadémia közgyűlésén 1886. május 9-én	573
Tréfort minister	24, 51
Tréfort minister levele a törvényszéki orvostani intézet ügyében	761, 822
Tussis convulsiva kezelése	1530
Ulcus rodens	1124
Ullmann tr.	734
Urethan álomhozó hatása	608
Uti levél	1369, 1434
Vajay Imre tr.	578
Vaughan tr.	1103
Vándorló idegen test a lábban	919
Verchere. A hideg tályogok kezelése iodoformaetherrel	1268
Vese-eltávolítás	102
Vese- és borbántalmak közti össze- függés	1500
Vesetályog előleges kórisméje	1149
Vesék és húgyszervek gümős meg- betegedése	1002
Veszett farkas marása után bekövet- kező veszettségi esetek statisti- kája	546
Veszettség bacteriumai	23
Veszettség fertőző anyagának isme- retéhez	323
Veszettségéről, tanulmányok	978
Veszettségellenes védoltásügyi bi- zottság	304

	Lap
Veszetség microbiuma	765
Véd eljárás mérges kígyók marása ellen	218
Védő és világító oszlop	700
Vérátömlesztés életmentő hatása	1505
Vérömlenyek és bujasenyv	1060
Vérsavó-higany hatása bujakórnál	512
Vérzések az arteria menyngea mediából	1149
Vidor Zsigmond tr.	1104
Világító készülék orvosi czélokra, új	1437

	Lap
Villamos világítás hatása a szemre	1507
Virchow a kórtan befolyásáról az élettanra	359
Vizelet-elválasztás tanához	848
Vizelet mérgező sajátága 453, 454,	732
Vizsgálatok a váltóláz kóroktanára vonatkozólag	22
Volkman-féle műtét vízsérvnél	130
Vörheny, tehenek megbetegedése által okozva	762

	Lap
Wertheimer tr.	674
Winckel tr. a nőgyógyászat fejlődéséről és a ma lábra kapott vakmerőn kockázatos műtétekről	215, 243
Winternitz Vilmos tr.	600
Yungfleisch tr.	797
Zavargások a párisi gyógyszerészeti iskolában	674

Könyvismertetések.

	Szám
<i>Andrieu</i> tr. Memorial thérapeutique et formulaire du médecin dentiste	13
<i>Arnold Rudolf</i> tr. Die Neurasthenie, ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung	7
<i>Arnold S.</i> Untersuchungen über Staub-inhalation und Staubmetastase	2
<i>Baume Robert</i> tr. Lehrbuch der Zahnheilkunde	12
<i>Baumgarten Egmont</i> tr. Die Epistaxis und ihre Behandlung	23
<i>Berthold E.</i> tr. Das künstliche Trommelfell und die Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühnereies zur Myringoplastik	24
<i>Blond Lutton John.</i> An Introduction to General Pathology	42
<i>Braus O.</i> tr. Zur Prognose der Gehirnsyphilis	34
<i>Bullin J. Jul. Beregszászy.</i> Krankheiten der Zunge	47
<i>Cantani Arnoldo</i> tr. Die Ergebnisse der Cholera-Behandlung mittelst Hypodermoclyse und Enteroclyse	45
<i>Crowley. C. Geo.</i> Dental Bibliography: A Standard reference list of books on Dentistry, publ. from 1536 to 1885	33
<i>Dubois Paul.</i> Aide-Mémoire du chirurgien dentiste	13
<i>Elsenmayer Albrecht</i> Die Principien der Epilepsie-Behandlung	17
<i>Erb Wilhelm</i> Die Thomsen'sche Krankheit	36
<i>Foulks C. William.</i> Quiz Questions: Course on dental pathology and therapeutics, Philadelphia Dental College	33
<i>Fraenkel Eugen,</i> Die aetiologische Bedeutung des Typhus-Bacillus	10
<i>Francotte X.</i> Die Diphtherie, Ihre Ursachen, ihre Natur und Behandlung	4
<i>Gowers W. E.</i> Diagnostik der Rückenkrankheiten	1

	Szám
<i>Guder P.</i> Die Geistesstörungen nach Kopfverletzungen unter besonderer Berücksichtigung ihrer gerichtsarztlichen Beurteilung	15
<i>Güntz Justus Edmund.</i> Die Chromwasserbehandlung der Syphilis	44
<i>Helmkamp Hermann.</i> Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne	35
<i>Heitler M.</i> Ueber die Indicationen chirurgischer Eingriffe bei inneren Krankheiten	52
<i>Hirsch August.</i> Handbuch der historisch-geographischen Pathologie	37, 38, 39 40
<i>Kisch Heinrich.</i> Sterilität des Weibes, ihre Ursache und Behandlung	21
<i>Kopp Karl.</i> Die Trophoneurosen der Haut	18
<i>Krafft-Ebing R.</i> Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie	29
<i>Litzmann C. Conrad Theodor</i> Erkenntniss und Behandlung der Frauen-Krankheiten im allgemeinen	43
<i>Ludwig S. W.</i> Grundzüge der anatomischen und klinischen Chemie	20
<i>Mittenzweig Hugó.</i> Die Bacterien-Aetiologie der Infectiouskrankheiten	9
<i>Moebius P. J.</i> Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten	6
<i>Mommsen J.</i> Vorlesungen über die Diagnostik der Gehirnkrankheiten von Gowers	45
<i>Neudörfer J.</i> Die moderne Chirurgie in ihrer Theorie und Praxis	22
<i>Oertel S. M. J.</i> tr. Ueber Terrain-Curorte zur Behandlung von Kranken mit Kreislaufstörungen	26
<i>Parreidt J.</i> Compendium der Zahnheilkunde	32

	Szám
<i>Renz Wilhelm Theodor.</i> Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft	11
<i>Rindfleisch Eduard.</i> Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre mit Einschluss der pathologischen Anatomie	48
<i>Roth Emanuel.</i> Die Thatsachen der Vererbung	28
<i>Sander W. und Richter A.</i> Die Beziehung zwischen Geistesstörung und Verbrechen	31
<i>Schächter Miksa</i> tr. A sebek gyógyulása és a sebkezelés, különös tekintettel a fertőztelenítő szerek értékére a sebkezelésben	16
<i>Scheff-Gottfried.</i> Krankheiten der Nase	14
<i>Schödy Sándor.</i> A magyar gyógyszerészetre vonatkozó törvények és szabályok gyűjteménye	51
<i>Schrauth C.</i> Das Lustgas und seine Verwendung in der Chirurgie	51
<i>Schwarze H.</i> Die chirurgischen Krankheiten des Ohres	3
<i>Simon Paul.</i> Des Fractures spontanées	50
<i>Soltmann Ottó.</i> Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings	41
<i>Stiff H.</i> Die physiologische und therapeutische Wirkung des Schwefelwasserstoffgases	46
<i>Treves Friedrich.</i> Darmobstruction, ihre Pathologie, Diagnose und Therapie	52
<i>Veit J.</i> Die Eileiterschwangerschaft	49
<i>Winckel F.</i> Lehrbuch der Frauenkrankheiten	8
<i>Winckel J.</i> Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase	25
<i>Witzel Adolf</i> tr. Compendium der Pathologie und Therapie des Zahnes	30
<i>Woodhead Sims G. Löte J.</i> tr. Gyakorlati kórtan	5

Szemészeti melléklet.

	Lap
Achromatopsia	106
Alopecia totalis	108
Amaurosis, mulékony, szemfenéki lelet nélkül	60

	Lap
Anastomosis a látóideg fővénáján	105
Apróbb közlemények	57, 104
Arteria hyaloidea és a membrana pupillaris maradványai	1

	Lap
Bántó színézés	107
Baumerth Gyula tr.	35, 37
Cataractaképződés villámsújtás után	139
Cataracta operatiója, hatvan évesé	18

	Lap
Cataracta traumatica feltisztulása	140
Choroidea és a retrobulbaris szövetek metastaticus gyuladása	12
Choroidealis sarcomák diagnosisjáról egyesek kapcsán	4
Creniceanu György tr. 61, 83, 84, 94, 117	
Csapodi István I, II, 14, 27, 39, 54, 104, 107, 125	
Epicanthus acquisitus bilateralis	105
Glaucomáról	136
Groisz Béla tr.	15, 19, 129
Gyűrűalakú tályog himlő után	105
Hályogműtétről észrevételek	19
Hályog fiatalkori üveggyári munkásoknál	58
Hályogalakok, ritkábbak	104
Herpes corneaeól	50
Higany-praeeparatumok különféle elváltozásáról az állati organismusban	84
Idegen testnek a szembe való áthatása	35
Ideghártya vérkeringési bajai	27
Intraocular sarcoma exciting sympathetic disease	132
Iodol	59
Irideremia congenita completa utriusque oculi, Cataracta stellata	131
Iris-leszakadás önkéntes gyógyulása	37
Issekutz László tr. 4, 17, 18, 21, 22, 23, 38, 50, 56, 58,	

	Lap
59, 60, 84, 85, 108, 109, 126, 131, 132, 133, 134, 135, 136—140	
Képzelt egyesítés	107
Keratitiss parenchymatosa 100 esete	23
Keratitisek és iritisek, genyedők orvoslásáról	39
Klinikai közlemények	12, 35, 54
Kötőhártya alatti tályog	54
Kötőhártyafekélyek	106
Kötőhártya diphtheriás gyuladása	11
Kötőhártya hyalinszerű elfajulása	134
Látáspróbák	125
Lues congenita mint súlyos szembetegség okozója	137
Luxált lencsetok	38
Membrana pupillaris perseverans ritka alakja	59
Műtét utáni őrjöngés	14
Neuritis retrobulbaris peripherica oc. dextri	139
Neuritis retrobulbaris, hevenyrheumás	135
Ophthalmoplegia exterior congenita	137
Ottava J. tr. 12, 24, 30, 44, 45, 57, 73, 108	
Panophthalmitis, pterygium-műtét követésében	15
Phlyctenás szembaj orvoslása és az acidum boricum beszórása	85, 109
Reflectorius pupilla mozdatatlanság diagnosticus jelentősége	137
Refractio és a látóerő meghatározására szolgáló készülék	17

	Lap
Retina és nervus opticus anaemiája villámcsapás után	139
Rövidlátóság, szerzett, rendkívüli esetei	25
Rokonszenvi szemlob és keletkezésének módja	61, 94, 117
Sarcoma orbitalis, gyorsan növekvő	133
Somnambulismus erős holdfény mellett	83
Szemcsés kötőhártyalobnak kimetszés által való gyógykezeléséről szerzett tapasztalat	129
Szemdaganat képét mutató panophthalmitis	56
Szemgyulladás, kankós, conservatív gyógyítása	30, 45, 73
Szemek nyelve	84
Szemelvények:	17, 58, 84, 107, 129
Szemészek heidelbergi gyűlése	42
Szemészeti egyesület, francia, IV. congressusa Párisban	126
Szili Adolf tr.	25
Sympathicus affectio egy különös módja	138
Sympathicus gyulladás gyógyulása enucleatio nélkül	135
Syndesmometriáról	23
Terhesség alatti vérvesztés folytán előállott esteli vakság	133
Thierjung Mihály tr.	42
Tuberculum-bacillusok conjunctivitis tuberculosánál	22
Vegyesek	23, 44, 108, 140

Közegészségügyi és törvényszéki orvostani melléklet.

	Lap
Alcoholismus szerepe a törvényszéki lélektanban	94
Bánóczy Gyula tr.	90, 112
Bacteriumfajok viselkedése az ivó- és egyéb vizekben	76
Berenczei Kováts S. tr.	63
Budapest új csatornázása	1, 25, 41
Casuisticus közlemények a kolozvári m. kir. Ferencz József tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből	61
Cholera Budapesten	81
Erőss Gyula tr.	34, 45, 65
Fodor József tr. I, 14, 25, 34, 41	
Frank Ödön tr. 20, 24, 41, 55, 57, 60, 76, 77, 78, 79, 81, 99, 101	
Fuladás talajlevegőben	14
Grenoble város új vízvezetéke	57
Gümőkór átvihetőségének kérdése	55
Győri vízvezeték	18, 90, 112
Halálozás aránya és a fertőző betegségek hazánk és a külföld nevezetesebb városaiban	23, 59, 79, 99
Himlő és oltás ügyéhez, adatok	101
Himlőoltás Franciaországban	22
Juba Gyula orvostanhallgató	1, 25
Könyvismertetés:	
Alföldi Izidor. Az egészségtan kézikönyve	121
Balló Mátyás tr. Jelentés Budapest főváros vegyészének működéséről 1874—1883-ban	20

	Lap
Börner Paul és Albrecht H. Bericht über die allg. d. Ausstellung auf d. Gebiete der d. Hygiene, Berlin 1882—83	122
Crooshauk Edgar. Manuel pratique de bactériologie basée sur les méthodes de Koch. Traduit par M. Bérgeaud	122
Flügge C. Die Microorganismen, mit Berücksichtigung d. Aetiologie d. Infections-Krankheiten	122
Gallik Géza. Útmutatás a tápszerek, edények stb. orvoslásáról vizsgálata	121
Müller Kálmán tr., az 1885. évi országos orvosi és közegészségügyi congressus tárgyalásai	20
Munk J. és Uffelmann G. Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen	123
Pávay és Dobrovits. Hogyan kell desiniciálni?	121
Közegészségügy	22, 55, 76, 99, 123
Közegészségi állapot hazánkban és külföldön	24, 60, 79, 99
Közegészségügyi egyesület, országos közlemény a budapesti egyetem közegészségügyi intézetéből. A Breyer-féle vízszűrő	41
Kún Tamás tr.	117
Lelenczygy történeti fejlődése s mai állása	34, 45, 65

	Lap
Menich János tr.	75
Moravcsik Ernő Emil tr.	94
Oláh Gusztáv tr.	69
Oszták-magyar hadsereg egészségügyi viszonyai	124
Petz Lajos tr.	18
Porosz hadügyminister rendelete gümőkóros katonákat illetőleg	59
Sternberg Géza tr.	53
Szabó S. tr.	58, 59
Szerb hadsereg egészségügye	1, 25
Talajvíz-ingadozások elméletéhez, adatok	78
Tanuló ifjúság elmebetegségeiről	69
Tata-Tóváros egészségügyi viszonyairól, adatok	75
Tata-tóvárosi forrásvíz	34
Tengeri kórház gyengétebb gyermekek számára	57
Természettudományi társulat, királyi magyar	124
Tisztatlanság Marscilleben	23
Tisztviselők üllői-úti háztelpe	81
Toulon egészségügyi reformálása	22
Törvényszéki orvosi eljárás szabályozása tárgyában, javaslat	117
Trichinás megbetegedések Észak-Amerika Egyesült-Államaiban	58
Váli Ernő orvostanhallg.	1, 25
Vaschlorid-mérgezés	53
Vérbe fecskendezett microorganismusok sorsa a melegvérűekben	77

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.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer Ernő* tr. A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása. IV. A jodkezelés. — *Moravcsik Ernő Emil* tr. Közlemény a sz. Rókus-kózház megfigyelő osztályáról. Önkéntes suggestio hysterico-epilepsias nőnél. — *Kőhegyi Mór* tr. Mann Jakob tanár szülészeti és nőgyógyászati kóródájából. A hólyag-hüvelysipolyok gyógytanához. — *Könyzismertetés*. Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten von Dr. W. R. Gowers. Dritte Auflage aus dem englischen übersetzt von Dr. K. Bettelheim und Dr. M. Schleimpflug. — *Lapszemle*. Az actinomycosis különféle alakjai. — A gyomormosás egy új módszere.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet fürdőbizottmányának 1885. december 14-dikén tartott ülésében Korányi Frigyes tr. bizottmányi elnök jelentése. — *Heti szemle*. Nemzetközi elmebeteg-statisztika. Vizsgálatok a váltóláz kóroktanára vonatkozólag. A veszettség bacteriumai. A diastatikus fermentumok hatása a vér megalvadására. Danain. A kava-gyökérről. — *Vegyések*. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1886. évi folyamára. — Pályázatok.

A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása¹⁾.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi tanártól.

IV.

B) A jodkezelés.

Míg a higanykezelés értéke már régóta el van ismerve, addig a jod és készítményei kitünő gyógyerejüknél fogva aránylag rövid idő alatt jutottak érvényre a bujakór gyógytanában. Hogy ezen bántalmak ellen ki hozta először alkalmazásba a jodot, az nem tudjuk, de az kétséget nem szenved, hogy ezen század második évtizedének elején sokféle betegség, s ezek közt még a kankó és syphilis ellen is használták (Formey, Brera, Richard des Brus). A súlyos és elhanyagolt syphilis eseteiben annak feltűnő gyógyhatásáról igen dicséretesen csak később nyilatkoztak, legelőször *Lallemand* 1826-ban, utána pedig *Lugol*, *Martini Cullerier*, s mások²⁾.

A tiszta jod alkalmazása a szervezetre igen kellemetlen következményekkel járt, s azért azt különféle vegyületekben iparkodtak a gyógytanban érvényesíteni. A dublini *Wallace* 1836-ban alkalmazta legelőször a *jodkaliumot* a gyakorlatban és e készítmény különösen bujakóros bántalmak ellen oly hasznosnak mutatkozott, hogy ez időtől fogva igen hatásos antisymphilitikus szernek tekintették. Más jodkészítményeket is állítottak elő, de azok közül a jodkeményítő nem igen (*Buchanan*), a jodvas (*Ricord*) pedig csak bizonyos körülmények közt jött a jodkalium helyett alkalmazásba. Egy időben azt hitték, hogy minden bujakóros tünetet el lehet oszlatni a jodkaliummal, minek folytán annyira ellenezték a higanyt, hogy azt már teljesen mellőzni kezdték. Mai nap is vannak több helyt orvosok, kik mint a higany ellenségei csak a jodot tartják egyedüli megbízható szernek. Tárnyilagos észleletek azonban azt bizonyítják, hogy a jod nem pótolhatja e kiváló gyógyszert, bizonyos esetekben igen szép sikert érünk el vele, de van elég más foka és alakja a syphilisenek, melyeknél teljesen hatástalannak látszik.

A jodkalium-kezelés javalataira nézve nagyjában *Wallace*,

Cullerier, *Ricord*, *Vidal de Cassis*, s több más régibb orvos álláspontját fogadjuk el, t. i. hogy a jod-készítmények a bujakór későbbi szakáiban, mint a bőr és nyákhártya kiterjedt fekélyei, egyes zsigerek, csontok, izületek stb. bántalmai ellen kiválóan kedvező hatásúnak mutatkozik, míg az elsődleges alakoknál, a bőr és nyákhártya csekélyebb elváltozásainál, ha nem is egészen értéketlennek, de mindenesetre csekély hatásúnak tekintendő. Ennélfogva egyes később említendő általános természetű syphilitikus kórfolyamatoktól eltekintve *nem tanácsos a kezdeti bőr- és nyákhártyabántalmak ellen a gyógykezelést jodkészítményekkel megkezdeni*; reám legalább a foltos és bibircses kütegeknek, vagy friss és félreismertetlen keményedésnek hosszabb időn át jodkaliummal való kezelése mindig azon benyomást gyakorolja, mintha a bántalom expectative vagy közönbösen kezeltetnék, mert a bujakóros tünetek visszafejlődése ilyenkor mindig csak igen lassan megy végbe és így alig látszik kétségesnek, hogy a visszafejlődést nem a jodkaliumnak szabad tulajdonítani. Legczélszerűbbnek bizonyult mindig a jodkalium adagolása, ha már előbb megfelelő higanykezelésben részesítettük a beteget; ily eljárás helyességét úgyszólván minden nap tapasztalhatjuk. *Hassing*¹⁾ ezt statistikai adatok alapján már 40 év előtt bebizonyította. Ezen, valamint más hasonló észleleteket akkoriban úgy magyarázták, miszerint a higany a jodkaliummal vegyületet képez, mely a váladékokkal együtt távozik a testből, s így a szervezet nemcsak a még benne foglalt higany mennyiségtől, hanem még a lappangó syphilitól is megszabadulna. Ezen nézet még az utolsó ideig majdnem általánosan el volt fogadva, de *Paschkis* és *Vajda*²⁾ pontos vizsgálatok alapján teljesen megczáfolták e felfogást, s joggal elvitták a jodkaliumnak higany-kiválasztó hatását.

A jodkészítmények gyógyerejét tehát nem a higanynak a testből való kiküszöbölésében, hanem más viszonyokban kell keresnünk, melyekről még hiányosak az ismereteink: mert habár a jodkezelés a higanykezeléssel szemben csak második helyen áll, azért az előbbi, mint e cikk folyamából kitünik, kivételes ese-

¹⁾ De Syphilide Kaliohydrojodico tractata. Havniae. 1845.

²⁾ Ueber den Einfluss des Quecksilbers auf den Syphilisprocess. Wien. 1880. p. 299. sat.

¹⁾ Lásd az O. H. 1885. évfolyam 24., 40. és 41. sz.

²⁾ Behrend's Archiv f. Syphilis. Berlin 1847. 341. l.

tekben mégis egyedül alkalmazva, kifogástalan jó módszernek tekinthetjük. Amennyiben azonban e kérdés megvitatása igen fontosnak látszik, azért nézetem szerint a jodkalium hatását főképen ezen két, t. i. a) *zsongító* és b) *fertőtlenítő* tulajdonságában kereshetjük.

a) *A jodkalium zsongító hatása.* Oly egyéneknek, kik jodkaliumot kis adagban — 0.25—0.50 gm. — naponta vesznek be, az anyagcsere fokozódása és javulása áll be azáltal, hogy az emésztés javultával az étvágy növekszik, amivel azután a test jobb táplálkozása lépést tart. Némelyek ugyan azt állítják, hogy a jodkészítményeknek általában sorvasztó hatása van a szervezetre, de ezen állítást eddig még nem lehetett bebizonyítani és úgy látszik, hogy e feltett hatást csak a tiszta jod adagolása gyakorolja [*Rabuteau*¹⁾]. A jodkalium hatása a syphilisre e szerint közvetített és a szervezet ellenállási képességének fokozásában volna keresendő. Kórházakban elégszer van alkalmunk látni, hogy a legsúlyosabb betegek úgy a higany-, valamint a jodkalium-kezelés alatt erősödnek és egészséges kinézést nyernek. E tekintetben az általam észlelt betegek hosszú sorából az utolsó időben még a barak-kórházban kezelés alatt lévő két esetet különösen említhetem, kiknek egyiké a rupia syphilitica súlyos alakjában, másika pedig nagy kiterjedésű bujakóros bőr- és takhártya-fekélyek és gumókban szenvedett, s kik mindketten semmiképen sem túrték a higanykezelést, s így tisztán jodkaliumot voltam kénytelen rendelni. E két beteg 3 havi szakadatlan jodkalium-kezelés után nemcsak bajától szabadult meg, de testsúlyuk is — összehasonlítva a kezelés előttivel — majdnem kétakkora lett.

b) *A jod antiseptikus hatása.* Ismert tény, hogy szabad jod a szervezetbe jutva, nemcsak lobot okoz, hanem étető hatású is, sőt egyes sebészi beavatkozások esetében, midőn a jod nagyobb mennyiségben kebelezetett be a szervezetbe, halálos következményekkel járt²⁾.

Azt is tudjuk, hogy a jod a véredények falaira néha lazító és magukra a vértestecsekre roncsoló hatást gyakorol, úgy hogy nagyobb adagokban való belső használat után vérömlenyek, orbáncz stb. szoktak fellépni. *Davaine*³⁾ a jodot antiseptikus tulajdonságánál fogva az emberek és állatok lépfeneje ellen ajánlotta, miután azt észlelte, hogy lépfenevér a jod hozzáadására fertőzőképtelen lett. Ha már most a jod és készítményeinek (melyek közül különösen a iodoform erősen ható szer) eme fertőtlenítő tulajdonságát elismerjük, ebből azon következtetést vonhatjuk, hogy a syphilis-méreg vívíót vagy gátolja kór- okozó működésükben, vagy pedig teljesen elroncsolja. Ebből az következnék, hogy a jod az a) alatt felsorolt gyógyító tulajdonságán kívül még antiseptikus hatást is fejtene ki, mi által a syphilis gyógyulása eléretnek.

A gyógycéléokra használt jodkészítmények a következők: 1) a jodfestvény, 2) a jodkalium, s jodnatrium, 3) a jodvas és 4) a jodoform.

1. *A jodfestvényt (tinctura jodi)* a jodkaliumnak általános elterjedése óta ritkán használják, de olcsósága folytán hasznát vehetjük a kórházi és szegénypraxisban, s a csontsyphilis súlyos eseteiben magam is szép eredményeket értem el vele. Így egy 30 éves nőnél, aki bujakóros eredetű fejfájásokban szenvedett és kinél hosszabb idei jodkalium kezelésnek nem volt meg kellő hatása, következő gyógyszer után gyorsan állt be javulás: Rp. Tinct. jodinae 1.0, aquae dest. 200.0. MDS. 3-szor napjában

¹⁾ Gazette hebdomadaire. Paris 1869. 6. és 9. szám.

²⁾ Rose. Das Iod in grosser Dose. Arch. f. path. Anatomie. 1866. 35. k. 12. l. — Medical Times and Gazette. 1864. nov. 9.

³⁾ Centralblatt f. die medicin. Wissenschaften. 1881. 33. l.

egy evőkanállal. *Zeissl*, a ki orvosi működésének utolsó éveiben a higanykezeléssel tudvalevőleg majdnem teljesen felhagyott, sok esetben kizárólag a jodfestvényt használva, hasonlóképen dicsérőleg nyilatkozott e szerről.

2. *A jodkalium* a legkedveltebb és legnagyobb elterjedésnek örvendő jodkészítmény. *Wallace* eredetileg 2.0 gm-os napi adagban rendelte, míg *Ricord* 0.50 gm-mal kezdve 5.0 gm-nyi maximális adaggal beérte, *Puche* azonban 25.0—30.0 gm-ot is rendelt napi adagúl¹⁾. Utóbbi adagolás feltétlenül elvetendő, mivel a jod lassan ható szer, mely gyorsan terjed el a szervezetben, de ép oly gyorsan távozik abból, s melynek nagy adagai sok káros mellékkörülménnyel járnak, amilyenek az álmatlanság, nyálfolyás, nátha, a hörgők nyákhártyájának duzzadása, ecchymosisok, az arcban és törzson fellépő nagyfokú zsirtüszegek stb. Azonkívül vannak betegek, akik oly érzékenyek a jodkészítmények iránt, hogy rajtuk már 0.15—0.20 gm-nyi adagok folytán kifejlődnek a jod káros hatásai és így teljesen alkalmatlanok a jodkezelésre. A rendelést 0.50—1.00 gm-mal kezdhetjük, fokozhatjuk 2.0—4.0 gm-ig és adhatjuk por, oldat, vagy labdacs alakjában. Ezen mennyiségen túl úgy sem tart lépést a gyógyerő fokozódása a bekebelezett jodkalium mennyiségével; 6.0—8.0 gm-nyi napi adagnál sem láttam a bujakóros tüneteket gyorsabban visszafejlődni, mint kisebb adagoknál és ezért szükségtelennek is tartom a nagyobb adagolást. A jodkaliumot egyaránt czélszerűen rendelhetjük labdacsokban és oldatban, de mindig jó, ha az étkezés előtt vétetjük be a beteggel. Ismert vény a következő: Rp. Kalii hydrojodici 10.0, pulv. et extr. liquir. q. s. f. pill. nr. centum. Consp. DS. 2-szer napjában 3—5—10 szemet. Egyes esetekben, hol a jodkalium labdacsok alakjában, vagy vízben oldva a betegek ellenszenve miatt nem nyújtható, *tejben* is adhatjuk (1:200). A csekély fémes mellékíz nem tűnik fel a különben kellemes ízű oldatban.

Megkísérlették a jodkaliumot még bőr alá fecskendésekre is; ez azonban teljesen feleslegesnek látszik ott, ahol a tápcsatorna elég alkalmas a felvételre. *Besnier* oly betegeknek, kik a KJ-t belsőleg gyomorhurut stb. miatt nem túrték, sikeresen alkalmazta a bőr alá fecskendést²⁾.

A jodnatrium, jodcalcium és jodammonium (Richardson), mint a KJ helyettesítői nem birnak különös előnnyel ez utóbbi felett. Még legalkalmasabb a jodnatrium, melyet *Gamberini*³⁾ már 1852-ben, mint biztos és a KJ-nál gyorsabban ható szert ajánlott. Adagolási módja megegyezik a jodkaliumével, de oldódási képessége nagyobb.

Úgy látszik, hogy csekélyebb mértékben okozza a jodadagolás kellemetlen utókövetkezményeit, amit ép úgy, mint nagyobb oldódási képességét natriumtartalmának köszöni. A szervezetbe felvett jodkalium a szöveti nedvek konyhasójával vegyi összeköttetésbe lép és keletkezik jodnatrium. Valószínűnek látszik ezek szerint, hogy a jodnatrium a bevétel előtt oly gyógyanyag, mint a jodkalium a vérbe való felvétel után, másrészt azonban még egyéb összeköttetések képződhetnek a gyógyszer és a testnek nedvei között — amely összeköttetéseket még nem tudjuk —, s azért rejtélyes előttünk, hogy némely egyének a jodkalium adagolását nem tűrik, míg ugyanazon egyének a jodnatrium iránt semmi ellenszenvet sem viselteknek.

Utóbbi gyógyszert ép úgy, mint a jodkaliumot oldatban következőképen rendeljük: Rp. Natrii jodati, vagy kalii hydrojodici 5.0, aqu. dest. 200.0, syr. cort. aurant. 20.0. MDS. Naponta

¹⁾ Vidal. Traité des maladies vénériennes. Paris. 1859, 353. l.

²⁾ Progrès médical. 13. Janvier, 1883.

³⁾ Vidal, l. c.

3 evőkanállal. A labdacok formulája hasonló az imént említett jodkalium-vényhez.

3. A jodvas-nak a bujakór kezdeti szakáiban nem vesszük nagy hasznát és későbbi időszaiban sincs meg a kellő antisiphilitikus hatása. Nagy sikerrel alkalmazzuk azonban oly bujakóros egyéneknek, akik gyenge testalkatúak és főleg vérszegények. Ezeknél a jodvas adagolása nemcsak hogy vastartalmánál fogva jobb táplálkozást von maga után, hanem egyszersmind el is oszlatja rendszeren a bujakór súlyosabb tüneteit. Ennélfogva a jodvasat vagy a higanykezelés előtt szedetem, midőn azt hiszem, hogy a beteg a higanykészítményeket nem fogja jól tűrni, s csak akkor fogok hozzá az utóbbiak adagolásához, ha a beteg a jodvas-kezelés folytán már kissé javult; antisiphilitikus gyógymódok után azonban a vas-készítmények által a betegek jobban erősödnek, ép úgy görvélyes alakokkal való complicatióknál. Hasonló célból rendelhetni a *Blancard*-féle labdacokat; minthogy azonban friss készítmény nem mindig kapható a gyógyszerárakban, azért előnyösebbnek tartom a *syrupus ferri jodati*-t, melynek csak az a hátránya, hogy a különböző országokban jodtartalma más-más. Így a németországi gyógyszerkönyv szerint a szörp 5%-os (azaz 5% jodot tartalmaz), míg a miénk 10%-ost ír elő. Én következőképen szoktam rendelni: Rp. Syr. ferri jodati 5·0, syr. simpl. vagy mororum 50·0. MDS. 2-szer napjában 15—20 cseppet. Labdacokra következő formulát lehet használni: Rp. Syr. ferri jodati 3·0, extr. acori q. s. f. pill. nr. LX. Consp. DS. 2-szer napjában 2—3 szemet.

4. A jodoform nagy jodtartalmáról már régóta ismeretes (*Serullas* 1822-ben fedezte fel) és már a 40-es években sikeresen használták antiseptikus hatásánál fogva genyedő és bűzös fekélyekre¹⁾, de tudvalevőleg az utolsó évtizedekben sok orvos mint valami új és csodás hatású szert emlegette, mely időtől fogva a legkülönbözőbb belső és sebészi betegségeknek alkalmazták.

A jodoformnak mai nap a sebészetben igen nagy hasznát vesszük és a lágy sánkernél is sikeresen alkalmazzuk; a magánygyakorlatban azonban átható kellemetlen szaga miatt ezen fekélyalakoknál csak bizonyos javalatok mellett ajánlhatjuk, t. i. ott, ahol feltűnő bő genyedet megakadályozni, vagy kiterjedt bujakóros fekélyek túlszárjadását elroncsolni akarjuk. Minthogy azonban a lágy fekélynél más kevésbé kellemetlen szagú szerrel (*salicyl* (1:30) vagy *rézkenőcs* (0·5:30·0) ép oly eredményt érhetünk el, mint a jodoformmal, azért utóbbit csak az üszkös (*phagedenikus*) alakoknál szoktam használatba venni. Legújabb időben *Oeppler*²⁾ ajánlata folytán a jodoformot pörkölt kávéval elegyitem (*iodoformii* 10·0, *coffae tostae pulv.* 5·0), mely keverék nem szagtalan ugyan, mint ezt mások állítják, de kevésbé átható szaga miatt mégis alkalmasabb külső használatra, mint a tiszta jodoform.

Belsőleg is megkísérlették a jodoformot, de nem mutatkozott előnyösebbnek, mint a KJ vagy NaJ. Egyes szerzők jó szernek mondják bujakóros fejfájások (*neuralgia frontalis syph.*) ellen, de a gyomor és tápcsatornarendszer rendszeren nem türik a jodoform huzamosabb adagolását. Legalkalmasabban rendelhetjük labdacalakban: Rp. Iodoformii puri 2·0, extr. acori q. s. f. pill. nr. XX. DS. 2—5 szemet naponta, vagyis 0·2—0·5 gm. pro die; a *Sigmund* által ajánlott 1·0 gm-os napi adag nem látszik épen veszélytelennek, mióta tudjuk, hogy nagyobb jodoform-adagok halálos kimenetelű mérgezéseket okoztak. Amennyiben azonban *Sigmund* maga is, valamint *Tarnowsky*, *Bumstead* stb. beismerték, hogy a jodoform a syphilis minden alakjai ellen nem épen meg-

¹⁾ *Righini*: Das Iodoform. Olaszból fordította Jausseux (Journal de Bruxelles 1862 és 1863.)

²⁾ Zeitschrift f. Therapie. August 1885.

bizható és nem is nagyhatású szer, azért annak belső használata csak egyes alakoknál ajánlható. Így pl. nagyfokú és állandó idegzásbáknál, melyek a bujakór első vérmérgezési tünetei gyanánt lépnek fel, a jodoformot belsőleg nyujtottam, amidőn nehányszor hatásosnak bizonyult.

Bőr alá fecskendéseket is végeztek ezen szerrel, mely glycerin és aetherben oldható, de ez csakugyan felesleges, amennyiben ezen oldat nem használ többet, mint a belső adagolás, de azonkívül nagyobb fájdalmakat is okoz, mint a higany-befecskendés és a szurások helyein gyuladások és tályogok keletkezésére nyujt alkalmat. *Pickel*-nek¹⁾ azon állítása, miszerint a jodoform-belövelések után ritkábbak a bujakóros alakok visszaesései, mint más kezelési módoknál, eddig nincs bebizonyítva, amiért ezen szerzőnek 12 kóresetéből nem lehet még erre vonatkozólag döntő következtetéseket vonni. *Thomann*²⁾ Gratzban, *Neumann* és *Mracek*³⁾ Bécsben szintén megkísérlették a jodoform-befecskendéseket, — ők mandola (1:10) és ricinus-olajban (1:20) oldották a jodoformot, — de ezek eredményei sem bátorítanak fel további kísérletezésekre.

Ha már most összefoglaljuk a jodkezelés gyógyeredményeit, akkor a jodszeret a syphilis kezelésében kitűnő szerekeknek kell tekintenünk, de csak akkor, ha azokat az előbb felsorolt javalatok szerint alkalmazzuk. Így tehát rendszeren a syphilisnek csak későbbi stadiumaiban fordulunk a jodkészítményekhez kivéve, ha senyves vagy görvélyes egyének syphilisét akarjuk gyógyítani. Utóbbi esetekben czélszerű a higanykezelés előtt jodszeret, nevezetesen jodvas-készítményeket nyujtani. Még az ú. n. syphilis acuta vagy acutissima eseteiben is, midőn a csontok és a köztakaró gumói és fekélyes alakjai, tehát a bujasenyv (*cachexia syphilitica*) tünetei aránylag korán lépnek fel, javalva van a higanykezelés előtt vagy helyett a jodszeret használata; efféle esetekben a KJ vagy NaJ-dal a táplálkozásnak egyidejű javítása mellett szép sikert érhetünk el.

Figyelemben kell még részesítenünk egy más gyógyeljárást is, t. i. az *egyesített jod-higanykezelést*, mely nem ritkán hasznosnak bizonyul. Kiindulva ugyanis azon tapasztalatból, miszerint a különböző javalatok szerint majd a tiszta higanynyal, majd ismét a tiszta joddal vagyunk képesek a syphilist gyógyítani, több orvos megkísérlette minél gyorsabb gyógyeredmények elérése czéljából a két szert együtt a betegnek nyujtani. Egyes gyógyszerek, melyeket már előbb említettünk (*proto- vagy deutojoduretum hydrargyri*), épen ezen gyógymódnak felelnek meg. Ezen összekötetések csak enyhe hatásúak, s értékükről már előbb szoltunk.

Erősebb gyógyhatást érhetünk el a jod és higany egyesült alkalmazásával oly módon, hogy a két gyógyszert külön-külön nyujtjuk a betegnek és a szervezetre bizzuk, hogy e két anyagot in statu nascenti egyesítse. Ilyféle kezelésnek nevezhetnők a bedörzsölési vagy befecskendési gyógymódot, ha egyidejűleg belsőleg jodkaliumot rendelünk. Sok orvos előszeretettel alkalmazza ezen módszert, de a tapasztalat azt mutatja, hogy rendes körülmények közt az egyesített higany-jodkezelés nem szabja rövidebbre a bánalom lefolyásának idejét. Ezért általában nem is ajánlhatjuk ezen kezeléseket. Másképen áll azonban a dolog, ha gyenge testalkatú egyének syphilisét akarjuk gyógyítani, vagy pedig, ha a bujakórral egyidejűleg akár annak következtében, akár azt megelőzőleg feltűnő nagy mirigy-nagyobbodások állnának fenn; ily esetekben

¹⁾ *Pickel*. Die Behandlung der Syphilis durch subcutane Iodoform-injectionen. Inaugural-Dissertation. Erlangen. 1884.

²⁾ Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1882. 35. szám.

³⁾ Anzeiger d. Gesellschaft der Aerzte Wien. 1882. 27. szám.

nyújthatjuk mind a két gyógyszert és ezáltal szebb, valamint gyorsabb eredményt érhetünk el, mintha csak egyikét az említett szerekek alkalmaznók. A kombinált kezeléskor az egyes szereket oly adagolásban nyújtjuk, mintha csak azok egyikével vagy másikával végeznők a kezelést, pl. napjára 1.0—2.0 gm. jodkalium mellett a rendes higany-bedörzsölési adagokat (egy bedörzsölésre 3.0 gm. szürke kenőcs).

A bujakór egyes alakjainál azonban, melyeknél az illető egyének szembajban is szenvednek, óvakodnunk kell a calomel és jodkalium együttes használatától, mert ha a beteg szemét calomelporral kezeljük, belsőleg pedig jodkaliumot szedetünk, akkor egy étető kettős só [higanyjodür és jodid-chlornatrium¹⁾] képződik, mely különösen a szem egyes részeit támadja meg.

(Folytatása következik.)

Közlemény a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályáról.

Önkéntes suggestio hysterio-epilepsiás nőnél.

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi tanársegédttől.

A hysteria a szellemi abnormitásokat a szerviekkel a legcomplicáltabb és legváltozatosabb alakban tünteti fel, kivált ha hozzá epilepsia társul. Úgy a hysteria, mint epilepsia degeneratív jelenség. Az emberi nem elfajulásának folytonosságában egy lépcsőt képez mindkettő a pusztulás felé. Mindkettő aetiológiájában legnagyobb szerepet játsza az öröklési terheltég, mely azután kifejezést nyer az illető egyének idegrendszerbeli functionális zavaraiiban.

Az epilepsia és hysteria sokszor minden éles határ nélkül megy át egymásba. Miután újabban francia buvárok a hysterio-epilepsiához egészen hasonló tüneteket észleltek férfiaknál is, a hysteria elvesztette nemhez kötött specialitását. Lassankint, úgy látszik, a két kóralak — ha ugyan lehet ennek nevezni — csak fokozati különbséget fog jelenteni a degeneratív sajátságok lépcsőjén, hol a hysteria mindenestre az alsóbb helyet foglalja el. Az újabb kutatások nagyon is indokoltá teszik ama törekvést, mely a »hysteria« jogosulatlan elnevezés helyét más kifejezőbbel kívánja pótolni.

A hysteriás sajátság már a gyermekkorban mutatja első csiráit, élénken bizonyítva annak öröklött természetét. *Laufenauer* tanár úr osztályán — kit mindenestre első sorban illet az érdem eme nálunk eddig még nem eléggé mivel talajnak tanulmányozását illetően — különös figyelmet fordított a hysteriások öröklési viszonyaira, s gyermekkori szellemi és testi életére. Minden esetben sikerül oly vonásokat felfedezni, melyek a későbbi abnormis, vagy legalább is szokatlan működések kifejlődését sejtetik, vagy indokolják. Az ilyen egyéneknek már korán észlelhető bizonyos fokozott psychikus reflex-ingerlékenység. Később mindinkább szembeötlőbb lesz az érzélem, kedély körének túlsúlya, s ama hiányos koponyafejlődés, mely főleg a homlok részét illeti (felfelé szűkült homlok, a homlokdombok közeledtek egymáshoz). Amint a szellemi működések az agy fejlődésével jobban körvonalozódnak, s csoportokra válnak, az egyes területeknek a rendestől elütő működései mindinkább nyilvánvalóbbakká lesznek, s oly tarka, sokszor látszólag ellentmondó alakban kerülnek napfényre, hogy azok megítélésénél minduntalan egy-egy kérdőjellel találkozunk, melyre megfelelni még sok és nagyon mélyreható kutatás lesz csak képes.

Maga — főleg a hysterio-epilepsiásoknál szépen észlelhető — hypnotismus tüneténye is mennyi, s mily eltérő magyarázatra adott alkalmat. És őszintén szólva, e tekintetben még mindig csak a bizonytalansággal kell küzdenünk, s az egyes teoriák élete csak azon időre van biztosítva, míg újabb felmerülő tapasztalati tény meg nem dönti azokat.

A számos, s felette érdekes tünetények közül ez alkalommal csupán a suggestiókra kívánok reflectálni.

Ismeretes, hogy nemcsak hypnotisált, de éber állapotban levő hysteriás egyénekek sokszor a legkülönfélébb nem létező

¹⁾ Baumeister. Berlin. klin. Wochenschrift. 1884. 43. sz.

avagy nem úgy létező dolgokat lehet elhítenni, sőt őket bizonyos irányban cselekvésre bírni. Az ilyen egyén a hallottakat oly élénken percipiálja, s a képzelő erő segítségével annyira áthasonítja, hogy azok mint valók tünnek fel előtte, s az ingereknek megfelelő visszahatást tanúsít, pl. macska említésére simogató, s dédelgető avagy elutasító mozgásokat végez, a szerint, amint a macska iránt sympathiával vagy antipathiával viseltetik.

Rendes viszonyok között az emlékezeti képeket vagy megfelelő külvilági inger, vagy saját képzelő erőnk szokta feleleveníteni, s ilyenkor az inger foka szerint az illető tárgynak, cselekvénynek, állapotnak sajátságai vagy teljességükben, vagy csak részleteikben színeződnek le öntudatunkban. Azonban lehetséges, hogy akarata ellenére, s külbefolyás nélkül jutnak egyes képzetek öntudatunk küszöbére az ú. n. kényszerképzetek, majd kényszer-cselekvések alakjában.

A suggestiónál a bemondó egyén részben a kényszerképzet szerepét veszi át, s az illető egyén akarata ellenére elevenít fel oly emlékezeti képeket, s ezekhez fűződő cselekvéseket, melyek azután az egyént uralják, s a perceptiót czélzatosan meghamisítják. A bemondásnak igen complicált működést kell provocalnia. Ha u. i. egy tárgyat felfogunk, nem elég, hogy az a látás utain tovavezetett inger folytán agykérgünkben lerajzolódjék, avagy annak már meglevő emlékezeti képe felelevenedjék, hanem ahhoz a rávonatkozó ítélő s következtető bírálatunk eredménye is társul, azaz teljesen, minden oldalról megvilágítva, a külvilág egyes tárgyaihoz, s magunkhoz való viszonyában ismerjük fel azt.

Suggerálni leginkább azonban csak oly dolgokat lehet, melyeknek emlékezeti képe már le van rakva, s oly cselekvéseket, melyekkel járó képzettársítási, s motorius működési folyamatok már kellőleg körülírtak, s pályáik be vannak gyakorolva. Ha pl. a betegnek azt mondom »itt van egy tigris«, ha ez ismeretlen volt előtte, s még ha meg is magyarázom neki, hogy ez veszélyes ragadozó állat, nem fog rá reagálni, nem fog igitkezni menekülni, miután e szóhoz a megfelelő félelmi érzet nem volt nála begyakorolva. Ha azonban hozzátesszük, hogy meneküljön előle, akkor már futni fog akarni. A cselekvést itt a menekülésre való felszólításnak kell betudni. A tárgyhoz kötendő cselekvésnek bemondása nem is tartoznék szorosan véve a suggestióhoz, magának az ismert dolognak kell a megfelelő cselekvést kiváltania.

A suggestiónál az illúsiók lényeges szerepet játszanak, s azokat vagy értelmi, vagy szorosan vett érzéki inger keltheti fel. Első esetben nem létező, de szavakban (mások által) kifejezett tárgy, cselekvény vagy állapot fogatik fel valóként, a másikban az érzékekre közvetlenül ható realis inger (pl. létező tárgy) percipiáltatik hibásan, s ennek következtében az agykéregnek egy nem megfelelő associationalis képzetsorozatja jön működésbe. Ez utóbbit, ha éber állapotban mutatkozik, illetem az önkéntes »suggestio« elnevezéssel, melyet a közlendő eset talán jobban fog megvilágítani.

A. G. 23 éves, rk., hajadon, varrónő. Felvétetett 1884. sept. 22-dikén. Előzmény: Atyja szívbjában halt el, anyja phthisikus. Havi baja rendetlenül, s többnyire erős csikarások kíséretében jelentkezik. A psychikus reflex-ingerlékenység már gyermekkorában fokozottnak mutatkozott, hirtelen természetű, pajkos, szeszélyes, makacs volt mindíg. Hangulata a kedélyi hullámmás legnagyobb változtatást tüntette fel. Könnyű felfogást tanúsított. Több ízben szenvedett szédülésekben, s nehányszor öntudatát is veszítette, 1884. évi martius havában erősebb kedélyi izgalom után rohamot kapott, amidőn öntudatát veszve összeesett, s görcsös izomösszehúzódások lepték meg egész testét. Ez idő óta különféle időközökben jelentkeznek rohamai.

Jelen állapot. A mérsékeltlen fejlett és táplált alacsonyabb termetű, nőbeteg hajzata sötétbarna. Koponyája a homloktájon felfelé szűkült, hátul kis egyenlenséget képez. Koponyaméretei: hosszátmérő: 169, harántátmérő: 145, magasság: 100, körzet 524 mm. Testmagasság. 150 cm. Irise barna, a bal láta tágabb. Szemei neuropathikusak. Nyelve reszket, arcza halaványabb. Fogazata rendes. A jobb kéz nyomó ereje 18, a balé 15.5 kgm. Reflex-ingerlékenység jobb oldalt fokozottabb. Mindkét oldali testfélen foltos anaesthesia. Jobb szemén V^o/₆, balon + 0.75 D V^o/₁₂. Mindkét szemén a papilla külső fele halaványabb, az edények valamivel szűkebbek. A látótér jobb szemén belül 52, kívül 75,

felül 58, alul 62; bal szemem belül 52, kívül 72, felül 40, alul 62. Színérzés főleg baloldalt csökkent. Hallás a jobb fülön $\frac{15}{15}$, balon $\frac{15}{15}$ (Politzer-féle hallásmérő). Izlés, szaglás bal oldalt szintén csökkentebb. Hangvilla iránt felette érzékeny, azonnal összerázkodik, s szemhéjaiban görcsös összehúzódás lép fel, mely áterjed azután az arc, nyak, a felső, majd alsó végtagok izmaira, sőt a szemtekékben merevség áll be. A nyelv kiöltésére hangvilla rezgésekor a nyelv, s garat izmaiban oly erős görcs keletkezik, hogy a beteg fuldokolni kezd, s cyanotikussá válik. Kezeiben erős tremor. Az ivarszervek rendesek. Verejték-elválasztás fokozott. Gyakoriak a nyákhártyák hurutos elváltozásai.

Hystero-epileptikus rohamokban szenved, melyeket alhastáji fájdalmak, s erős ásitás vezet be. Hypnosisba ejteni nem sikerül, mivel azonnal rohamot kap. Felette ingerlékeny, könnyen haragra gerjed, s ilyenkor egész teste reszket. Hangulata esékeny, a legkisebb okra sirva fakad. A vasomotorius reflex-ingerlékenység fokozott, könnyen elhalaványodik, majd kipirul. Akaratereje csökkent, állhatatlan. Nagy hajlamot mutat a színlelésre. Magaviselete, s gondolkozásmódja sok tekintetben gyermekes. Élénken apperipiál és associál. A képzeleti körben fokozottabb működés észlelhető. Időnkint a képzelő erő alaki és tartalmi zavarokat tüntet fel, majd psychosensorialis rendellenességek merülnek fel futólag. Feje fáj, gyakran szédül, időnkint álmatlan, felijedezik.

A rövid, s főbb vonásokat illető leírás után, mellőzvé a lefolyást, s gyógykezelést, a következő tárgyamhoz tartozókat kívánom közölni.

1885. jan. 11-dikén délután 3 órakor a beteg két darab cannabion-szeletkét (per 0.06 cannabion) kapott. Másfél óra múlva hangulata emelkedni kezdett, bőbeszédűvé vált, élczett, nevetgél, majd ide-oda ugrált, dalolt, arczát fintorítgatta, haját kibontotta, ágát, s egyes tárgyait széthányta. Egész manias izgatottság volt nála észlelhető. Később egyes izomszövetekben rángások léptek fel, beszéde nehézkessé, akadozóvá lett. Tömeges érzécszalódások jelentkeztek nála, többnyire ijesztő tartalommal, oroslánokat, kigyókat, békákat, óriási gyikokat, különféle phantastikus alakokat látott, melyek elől menekülni akart, lábai azonban megtagadták a szolgálatot. Kialtani akart, de nem birt. Erősen verejtékezve, arczán a kétségbeesés kifejezésével kapaszkodott ágyába, szeméi kidüledtek, keble zihált. Végre a visio eltűnt, s a beteg kimerülten dőlt ágyára. A kép újra változott. A beteg szokatlan könnyűséget érzett testében, tagjait nem érezte, »mintha nem is lett volna teste«. Beszélni azonban nem volt képes. E mellett hánykolódott ágyában, nyelvét öltögette, erősen nyáladzott. Végre négy órai időtartam után megcsendesedett, s mély álomba merült. A látak az egész idő alatt tágultak voltak. Másnap feje fájt, tompa s kábult volt és csak harmadnapra tért egészen magához. A vele történetekre teljesen emlékezett, s kellő felvilágosítást nyújtott mindenről.

A leírt tünetek megegyeznek a cannabin-hatás képével.

Később valahányszor a cannabion-szeletkéhez hasonló alakban adatott be neki valamely gyógyszer (mentha, haemoglobin-szeletke), a beteg mindannyiszor a leírt tünetekhez hasonlót — habár nem is oly nagy fokban — mutatott, s mindannyiszor megjegyezte, hogy ismét a »rosz orvosságból« kapott.

A beteg tehát suggerálta magának a cannabin-hatás tüneteit. Maga a gyógyszer alakja váltott ki nála reflex úton egy egész szellemi és motorius tünetcsoportot. Épen ezért illettem e tünetményt az önkéntes suggestio elnevezésével, megkülönböztetésül attól, mely mások bemonása után keletkezik.

Ez idő óta a betegnél nagyon óvatosan kell elbánnunk az egyes gyógyszereknek (még ha oly egyszerűek is azok) mikénti nyújtása körül.

Mann Jakab tanár szegedi szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A hólyag-hüvelysipolyok gyógytanárhoz.

KÖHEGYI MÓR tr. tanársegédétől.

Amióta csak a hólyag-hüvelysipolyok elzárásának eszméje felmerült, alig van annak kivételében mozzanat, mely a javítások és újítások egész seregét maga után ne vonta volna. A sipoly-

nyílás szabaddá tétele, a beteg elhelyezésének mikéntje és a sipoly széleinek egyesítési módja a tükrök és egyéb műszerek egész gyűjteményének felhasználásával a legkalandosabb kísérletekre adott alkalmat, melyek mindannyija nem vezetett célhoz, s melyekbe belefáradt a legszívósabb kísérletező is. Midőn *Jobert de Lamballe* »Cystoplastie par glissement« módszerével fellépett, a sipolyok gyógykezelésében egész forradalmat idézett elő és a helyes útra térve, megadta az impulsust, melytől az előhaladás most már rohamossá vált, míg 1849-ben *Marion Sims*, ki a legegyszerűbb eszközökkel a legjobb eredményeket volt képes felmutatni, a sipoly kitünő szabaddá tétele által a műtét kivételét a lehető tökélyre vitte. Napjainkban alig lesz hólyag-hüvelysipolyműtét, mely *Sims*-tükrök nélkül végeztetnék.

Ép oly rögzös volt az út, melyen a sipolyok elzárásának módja haladt. Edzés, s újra edzés, a leggyengébb szerektől az izzó vasig lettek megkísérve és az esetek azon óriási számában, melyekben ez eljárással célzott nem értek, a később megkísérlett véres műtét előnyei is — és az említett célszerűtlen eljárás következtében — illusoriusokká váltak; míg végre *Simon*, a sipolyműtétek nagy mestere, ki óriási eredményeivel kimutatta, hogy a sipolyok pontos felújításától függ az egyesülés sorsa, megdöntötte a *Bouqué* által felállított és széles elterjedtségnek örvendett azon therapeutikus elvet, hogy a véres műtét csak az esetben kísérleendő meg, ha az edzés teljesen eredménytelennek bizonyulna.

A szegedi m. kir. szülészeti és nőgyógyászati kórodán a sipolyok kezelése a már uralkodásra jutott általános elvek szem előtt tartásával, a tökéletesített technika eszközeinek legpontosabb értékesítésével történik. A beteg a *Sims*-féle oldalhas-fekvésbe helyeztetik, s a sipoly *Sims*-tükrökkel és golyófogókkal, valamint különböző horgok segítségével szabaddá tetetik. Az ekként hozzáférhetővé tett sipolynyílás széleit a műtő felújítván, a származott sebfelületet szükség esetén simává alakítja és részben mély, részben felszínes sodronyvarratokkal egyesíti. Alig szorúl megemléstésre, hogy a fertőztelenítés — mint a sebfelületek egyesülésének egyik alapfeltétele — figyelmen kívül nem marad, s a műtét előtti szorgos hüvelycsökkentés, nemkülönben a készített sebfelületnek sublimatoldattal való leöblítése és letapintása, s a már befejezett sebvarratnak iodoformporral való behintése alakjában jut érvényre.

A Mann tanár által ez elvek szerint kezelt két hólyag-hüvelysipolynak körtörténetét szándékozom fővonásaiban közölni. Mindkettő a sipoly fekvésénél és azon körülménynél fogva érdemel figyelmet, hogy a nehezítő viszonyoknak daczára a gyógyulás rövid és zavartalan lefolyást vett a műtét után. Az egyik hatheti, a másik négyévi fennállása után képezte a műtét beavatkozás tárgyát; az előbbinek tehát az a körülmény is kölcsönöz különös érdeket, hogy a műtét a szülés után hatodik hétben teljes sikerrel hajtott végre, s így megerősítéseül szolgál különösen *Hegar* által védett azon álláspontnak a műtét idejének megválasztása tekintetében, hogy a szülési folyamatban létrejött sipolyokat nem hónapok múlva, mint azt *Nelaton*, *Sims*, *Verneuil*, *West* és mások ajánlják, hanem a biztosabb egyesülés céljából 6—8 hét múlva célszerű műteni.

I. *Fistula vesico-vaginalis*. Gyógyulás.

Farkas Jánosné (1884. 3. szám), 30 éves napszámosnő 1884. mart. 19-dikén mérsékelt szülőfájdalmakkal vétetett fel a kóroda szülészeti osztályára. A nő jelenleg 4-szer szülő; első szülése 8 év előtt, utolsó szülése — II. havi vetelés — 2 év előtt ment végbe. Kérdősködésként megemlíti, hogy a megelőző nap estéjén a magzathólyag intézetén kívül a bába által állítólag cukor-darab segítségével megrepesztetett abból a célból, hogy az addig gyenge szülőfájdalmak a víz kiürülése által erősödjenek és a szülés gyorsabban haladjon. A szülőfájdalmak a felvétel napján élénken fellétek ugyan, a szülés azonban nem akarván előre haladni és egyéb rendellenesség is mutatkozván, a bába utasításával mart. 19-dikén d. u. 4 órakor felkereste kórodánkat. A meg-ejtett vizsgálatnál a magzat II. koponyafekvésben találtatott, szívhangok nem voltak észlelhetők, a hüvelyből nem-lüktető köldökzsinorkacs lógott ki, a méhszáj 3 harántújjnyi volt, s a magzat feje a medenczebemenet felett állott mozgathatóan. A medence méretei nem mutattak eltérést a rendestől. A szülő láztalan volt. Várakozó eljárás mellett mart. 20-dikán d. e. 4 óra 45 perczkor

a méhszáj eltűnt és 6 óra 50 perczkor 50 cm. hosszú, 2850 gm. súlyú halott leánymagzat született. A gyermekágy első öt napján keresztül a méh kistokú érzékenysége kíséretében csekély hőemelkedés (38,5°) mutatkozott délutánonként; a VI. naptól fogva azonban teljesen láztalan maradt a gyermekágyas. A vizelet kiürítésében nehézség nem merült fel; a gyermekágyas a *X. napig fájdalom nélkül önként vizelt.*

Martius 30-dikán, a gyermekágy *X. napján vizeletcsurgás lépett fel.* Vizsgálatkor a mellső hüvelyboltozatban balra a húgyhólyaggal táján közlekedő újjnyi nyílás találtatott, melynek hátsó szélét a méhszájnak teljesen ép mellső ajka képezte. A folytonosság-hiány szélei körül a nyílás mélyébe a hólyag-nyákhártyára is folytatódó elhalt szövetcszafatok.

Az elhalt szövetrészeket naponként eltávolították és a sipoly iodoform-porral hintették be.

A sipoly széleinek teljes feltisztulása után a műtét május 13-dikán végrehajtott.

A Sims-fekvésben elhelyezett betegnél a műtét tér Sims-tükör segítségével és a hüvelyi résznek golyófogóval történt lehozása által hozzáférhetővé tétetvén, a sipoly szélei olyképen frissítették fel, hogy előbb a hólyag-hüvellyel által képezett mellső, majd a méhszáj mellső ajka által képezett hátsó részlet sebezett fel. Ezután a származott sebfeületeknek haránt irányban sodronyvarratokkal egyesítése által elzárattván a sipoly nyílása, a varrat vonala iodoformmal hintették be.

A műtétet követő két napon át állandó húgycsap alkalmaztatott, s azután 2 óránként csapolás végeztetett. A beteg állandóan szárazon fekszik, vizelési inger mintegy 2 óránként jelentkezik; a húgycsappal kiürített vizelet tiszta.

A teljesen láztalan lefolyás után május 24-dikén, azaz a műtét utáni XI. napon kiszedettek a varratok, mikor is teljes egyesülés találtatott. A vizeletrekedés, mely a varratok eltávolítása után jelentkezett és a húgycsappal további alkalmazását tette szükségessé, 6 napi fennállása után megszűnván, beteg gyógyultan hagyta el a kórodát.

Nem érdektelen ez esetben a sipoly támadásának kérdése. Tekintettel ugyanis arra, hogy az időelőtti burokrepesztésnek daczára a fej magas állása miatt az illető lágy részek a méhszáj eltűnéséig nagyfokú nyomást nem szenvedtek, hogy továbbá a méhszáj eltűnése után a sipoly helyére gyakorolt közvetlen nyomás a rendes méretekkel ellátott medenczében nem lehetett oly jelentékeny, hogy a kitolási időszaknak 2 órai tartama mellett az épeknek mondható szövetekben azoknak mélyre terjedő elhalását vontat magára: erőltetettnek látszik a sipoly keletkezésének oly módú magyarázata, mintha nyomási üszök idézte volna azt elő, s valószínűséget nyer annak a felvételnek helyessége, hogy a burkok művi repesztése alkalmával sértetett meg a hüvelyboltozat és a keletkezett folytonosság-hiány szélein megindult, s a gyermekágyi folyás által elősegített üszkösödési folyamat roncsoolta a hólyag-hüvellyel.

Műtét szempontról nagy jelentőséget kölcsönöz az esetnek a sipoly magas fekvése és oldalti elhelyezése azon veszély miatt, mely a hashártya és az ureter közelsége miatt ezeknek könnyen támadható megsértésében állott.

II. Fistula vesico-urethro-vaginalis. Gyógyulás.

Boros Erzsébet (1884. 15. sz.), 33 éves hajadon, napszámosnő 1884. június hó 25-dikén vétetett fel a kórodának nőgyógyászati osztályára.

Hétszer szült, először 16, utoljára 4 év előtt. Szülései és gyermekágyai rendesek voltak az utolsót kivéve, melynél — mi okból, nem volt tisztán kipuhatható, állítólag arcfekvés (!) miatt — a szülésnek művi befejezése vált szükségessé orvos által, ki a beteg állítása szerint a fogó sikertelen alkalmazása után horoggal fejtette ki a halott magzatot.

A szülés bevégezte után azonnal vizeletcsurgás lépett fel. Vizsgálatnál a húgyhólyag nyak-részletén balra egy a hólyagba vezető, újjnyi nyílás találtatott, mely folytonosság-hiány a húgycső falára is folytatódva, annak belső végén 1 cm. területet foglalt

el. Daczára a sipoly négyévi fennállásának, az excoriatióknak semmi nyoma a külső nemi részekben.

A műtét június 27-dikén hajtatott végre Sims-fekvésben. A nagy sipoly szélei rendes módon frissítették fel, a nyákhártya gyűrű-alakban és egy darabban távolított el. A felsebzett szélek ferdén balra felfelé futó vonal alakjában sodronyvarratokkal egyesítették, s a varratvonal iodoformmal hintették be.

Négy napon át 2 óránként csapolás végeztetett, az ötödik naptól fogva a tiszta vizelet kiürítése spontan történt.

A műtét után IX. napon, július 5-dikén a varratok eltávolítatván, teljes egyesülés találtatott.

A vizelet visszatartási képessége kifogástalan maradván, beteg július 10-dikén teljesen gyógyulva elbocsátatott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten von Dr. W. R. Gowers. Dritte Auflage, aus dem englischen übersetzt von Dr. K. Bettelheim und Dr. M. Schleimpflug. 14 ábra és 1 táblával. Bécs 1886. Braumüller W. kiadása. Nagy 8-ad rétt, 102. l.

Fordítók Gowers ezen munkájának átültetését a német irodalomba azzal indokolják, hogy egyrészt a gerinczvelő megbetegedéseit, illetőleg azok kórismészetét röviden gyakorlati szempontból tárgyalja, másrészt pedig az inreflexek keletkezését sajátlagos, a német felfogástól eltérő módon magyarázza.

Ami az első szempontot illeti, abból a munka németre fordítását részünkről okadatoltnak nem látjuk, miután ugyanazon czélnak teljesen megfelelő német munkák elég számmal vannak, sőt mi több, hasonló tárgyú angol munka is lefordítottatott már németre. Gowers elmélete az inreflexek keletkezéséről mindenestre eltérő a continensen leginkább dívó magyarázattól, azt azonban valami egyszerűnek és tetszetősnek — főképen ezen meglehetősen gyenge fordítás alapján — nem igen mondhatjuk.

Az első két fejezetben a gerinczvelő bonczana és élettanaival foglalkozik, tekintettel annak kórtanára. A szöveg közé nyomott 2 ábra, melyek közül egyik a különböző tövisnyújtványoknak megfelelő gerinczgyi részleteket, a másik pedig a különböző gerinczvelő-tájakból kiinduló mozgási és érzési idegeket, nemkülönben az azon részletből kiváltható reflexeket tünteti fel, a könyv előnyéül tekinthető.

Az inreflexekkel igen kimerítően foglalkozik. Felemlíti, hogy azok legnevezetesebbje, a térd-reflex a szokásos módon sokszor nem váltható ki, s megemlékezik olyan eljárásokról, melyek mellett az olyankor is előáll, midőn az közönséges módon létrehozni nem sikerül. Nem emlékezik azonban meg Jendrassik Ernő tr. eljárásáról, mint azt munkájának bírálatakor a francia szaklapok is megjegyzik, kijelentvén, hogy Jendrassik tr-nak Párisban ma meghonosított eljárásával sok oly esetben is sikerül a térdreflexet kiváltani, midőn az a Gowersével nem jön létre.

A négyfejű czombizom összehúzódását az inra gyakorolt ütés folytán nem egyszerűen reflectorius úton létrejött izomösszehúzódásnak tartja, hanem az izomban keletkező helybeli inger kifolyásának, melynek létrejöttére az in csak eszközül szolgál. Az izom megfeszülését conditio sine qua non-nak tekinti, mely által reflectorius úton olyan rendkívüli ingerlékenység idéztetik elő a helybelileg ható ingerek irányában, hogy egy ütés az inra eleget az izomban látható összehúzódást hozni létre.

Ezen magyarázatának okadatolásánál főleg Tschirjew kísérleteire támaszkodik, ki kimutatta, hogy ha a négyfejű czombizom inához futó valamennyi ideget átmetszük is, a megfeszített izomban az inra gyakorolt ütésre mégis összehúzódás jön létre. Hogy a megfeszítés az izom megrövidülését, tehát összehúzódását idézi elő, ugyancsak Tschirjew kísérleteivel bizonyítja, ki felderítette, hogy ha valamely izomra súlyt akasztunk és a gerinczvelőhöz futó idegeket átmetszük, az izom megnyúlik.

Ezen elmélete alapján az inreflex kifejezést, mint helytelent elhagyatni kívánja, s helyére a „myotikus contractio“ elnevezést ajánlja.

Woroschiloff állatokon tett kísérletei és egy esete alapján, melyekben az oldalkötegekben a loborköteg előtt körülírt elfajulást észlelt, az illetőnél pedig életében az érzőképeség nagy fokban hiányos volt, minélfogva valószínűnek tartja, hogy embernél is a mondott helyen érő idegrostok futnak.

A loborkötegek elfajulása alkalmából a térdreflexnek mutatózó fokozódását akkép magyarázza, hogy a szürke állományban jelenlevő idegreczét a loborkötegek végződésének tartja és azt hiszi, miszerint ezen reczét az izomreflex-központokra gátló hatást gyakorol a loborkötegek elfajulásánál, mely természetesen ezen idegreczére is kiterjed, s a mondott központok a gátlás alól felszabulván, fokozott működést fejtenek ki.

A következő két fejezetben a bonczani, illetőleg a kórtani kórismét tárgyalja, azaz a gerinczagy különböző helyeinek megbetegedése által létre jövő tüneteket ismerteti, azután pedig a megbetegedés természetének megállapításával foglalkozik. E két szempontnak egymástól lehető elkülönítésére méltán figyelmet, s joggal utal azon tévedésekre, melyek ezeknek figyelembe nem vételekor bekövetkezhetnek.

Az utolsó előtti fejezetben a tüneti és a szervi megbetegedések közötti különbségeket sorolja fel, midőn természetesen a hysterikus megbetegedéseknek és az organikus elváltozásokon alapuló bántalmaknál jelentkező tünetek elkülönítésére fekteti a őstlyt.

A hysterikus görcsökre jellemző szerinte, hogy az izomgörcsök legerősebbek a végtagok végén, s az összehúzódnak állandó, bár nagy fájdalmak árán legyőzhető; görcsös paraplegiánál ellenben a görcs az egész végtagon egyenletesen van kifejezve, sőt talán a központi végén még erősebb, a görcs változó, s le nem győzhető.

Az utolsó fejezetben a mondottak illusztrálására néhány kóresetet közöl.

A munkában főleg az inreflexekre vonatkozó rész érdekes, s tekintve Gowersnek az idegbetegségek terén kifejtett komoly törekvéseit, megérdemli az orvosok figyelmét és bírálatát.

L A P S Z E M L E.

N—1. Az actinomycosis különféle alakjai.

Israël tr. az actinomycosis eseteit 4 csoportba osztja, aszerint, hogy a gomba 1. a szájtörök-utakon, 2. a légcsövön, 3. a bélcsatornán, vagy 4. ismeretlen utakon jutott a szervezetbe. Az első csoport eseteiben a kóros elváltozás kiterjedhet az alsó állkapocsra, az áll-alatti, állkapocs-alatti tájékokra, pofára, s felhatolhat a gerincoszlop mentén a koponyáig, vagy lefelé a nyak lágy részeibe. Israël 46 éves asszonynál centralis actinomycosis-folyamatot ír le az állkapocsban, hol a gomba a szuvas fognál át vándorolt be. 15 act.-eset közül 14-nél találtatott fogszu, s ha a szuvasodás csak egy oldalon volt, az actinomyotikus folyamat is csak ez oldalon volt; 3 esetben csak egy fog volt szuvas, s a beteg göcz is e helynek felelt meg.

Bevándorolhat még a gomba foghús-erosiókon, nyelv-erosiókon, vagy régi parulis-tasakok, egy esetben tonsillákon át észlelte-

tett bevándorlás. Israël szerint e folyamatok egyik helyről másikra vándorolhatnak, anélkül, hogy nyomot hagynának. Jólalilag rosszabbak a felső állcsont megbetegedései, mert ezek a mélyben nagyfokú roncsolást visznek véghez, mielőtt felszínre kerülnek, s mert nehezen közelíthetők meg.

Szerző 9 esetet közöl, hol a gomba a légúton vándorolt be. Canali esetében bronchitis actinomycotica volt jelen, azaz a folyamat csak a hörgők nyákhártyájára szorítkozott; a többi esetben a tüdő szövete volt megtámadva, a köpetben actinomyces-magvak voltak, s némelykor a köpet véres volt. 1 évig a folyamat nem szokott súlyos tüneteket okozni, de azután átterjed a mellhártyára és mellkastokra, s ha a pleurák nincsenek összenöve, pleuritis exsudativa tünetei lépnek fel. A tüdőben peribronchitikus és pneumonikus göczök lépnek fel, s körüle reactiv gyuladás kékesfekete színű, tömött kötszövet-képződéssel. A tüdőcsúcsok szabadon maradnak, némelykor behúzódnak keletkezik, vagy a folyamat a rekeszre is átterjed; később bevonatik a folyamatba a peripleuritikus és praevertebralis kötszövet, mediastinum, pericardium, hashártya, s a májban és lépben tályogképződés lép fel. Némelykor áttéti göczök is lépnek fel bőrben, izomzatban, mellkasi és hasi szervben s a szervekben. E göczök némelykor nem okoznak jelentékeny fájdalmakat, míg más esetben pyaemia képe alatt folynak le. Némelykor amyloid elfajulások is lépnek fel, s a folyamat 5—20 hónapig tart.

De a gomba nem mindig a légcson át hatol be, hanem a bázisíngon át, s innen terjed tovább a perioesophagalis, s peripleurális kötszövetbe.

A harmadik csoportot képezi a bélhuzam megbetegedése, mely a bél nyákhártyáján kiemelkedő plaque-okat képez; gyakrabban fordul elő, hogy a bélen át a folyamat a hashártyára, s hasfalakra terjed át. A vékony-, s vastagbél nyákhártyáján egész az izomrétegig terjedő sebek lépnek fel alávált széllel, s ezen alaknál az egyéni tüneteket a kísérő hurut okozza. Ha a bélrészek a hasfalakkal van összenöve, úgy ezekre is átterjed a folyamat, némelykor áttörés történik a hashártya üregébe, s a retroperitonealis szövetbe; így genyogócok jönnek létre, melyek ismét a legkülönbözőbb helyeken törhetnek át. A kórismezés a rákos gümős megbetegedéssel szemben csak a különféle sipolyvadászok megvizsgálása, vagy próbacsapolás segélyével lehetséges. Végre az actinomycosisnak 4-dik alakja, hol a gomba behatolási útja ismeretlen. Az érdekes betegségek aetiológiája most is homályos, mint azelőtt volt. (Israël, Berlin, Aug. Hirschwald, 1885. 152. lap. Centralblatt für Chirurgie 1885. 34-dik szám.)

N—1. A gyomormetszés egy új módszere.

Macnamara 3 esetben sikerrel végzett gastrotomiát következő új módszer szerint. Miután a gyomrot megtalálta, annak egyik tasakját kaucsuk-alagszóval áthuzott horoggal előhúzta, s két karlsbadi tüvel $\frac{3}{4}$ hüvelyknyi távolságban e tasakat átszúrta; a hasnyílás varratokkal lett egyesítve, a gyomor egy varrattal sem rögzített. A műtét után 3 nappal lett a gyomor megnyitva, úgy hogy 7-es számú catheter bemehessen, e helyett szerző légcsőveket is használt. Szerző e módszer könnyűségét, biztonságát és gyorsaságát különösen kiemeli. (Annals of Surgery, I. 1885. Nr. 4. p. 341.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet fürdőbizottmányának 1885. december 14-dikén tartott ülésében Korányi Frigyes tnr. bizottmányi elnök jelentése.

A bizottmányi elnök által felolvasott jelentés a következő:

Tisztelt bizottmány! Három éve, hogy Trefort minister úr ő excellentiája egy értekezletet hívott össze azon czélből, hogy a magyarországi fürdők, gyógyhelyek és ásványvizek állapotát megbeszélve, azok emelésére a czélszerű eszközöket megállapítsa. Ezen értekezletből ő excellentiája elnökségem alatt egy bizottságot küldött ki a végett, hogy ez irányban javaslatát emlékirat alakjában terjeszse elé. Az emlékirat megírásával a bizottság engemet bizott meg, s miután bizottmányi tagtársaim elfogadták, benyújtottuk Trefort

minister úrnak, ki azt a m. k. belügyministeriumhoz is áttette. Csaknem ugyanazon időben a budapesti királyi orvosegylet is foglalkozott a kérdéssel és boldogult Bókai fürdőbizottmányi elnöknek meghívására egybegyűlve, több ülésben tárgyaltuk azt.

Ezen mozgalom meleg visszhangra talált a magyarországi orvosoknál, kik minden időben érezték, miszerint a belhoni fürdők emelésére befolyásukat felhasználni, hazafiúi és becsületbeli feladat.

Úgy a ministeri értekezletben, mint az orvosegyleti bizottságban hangoztatva lett annak szüksége, hogy a magyarországi fürdők állapotáról tárgyilagos és alapos meggyőződést szerezni igyekezzünk, s többen tisztelt tagtársaim közül, valamint én magam is ajánlkoztunk, hogy amennyire körülményeink engedik, időszakonként az ország egyes fürdőit meglátogatjuk, gyógyvizeinek fejlőd-

dését figyelemmel kísérjük, s időnkint észleleteinket egymással közöljük, hogy minél megbízhatóbb fonalat nyerjünk czélunk előbbvitelére.

Ezen ígéretnek megfelelőleg azóta az ország több gyógyhelyeit meglátogattam.

E közben derék Bókaink ki lett ragadva körünkől, s az orvosegylet engemet tisztelt meg a fürdőbizottság elnökségével. Időszerűnek tartottam a tisztelt bizottságot egyszer ismét összehívni, hogy eszmecsere tárgyává tegyük gyógyhelyeink viszonyait, s számot vessünk az eredménnyel, melyet a lefolyt három év alatt vállvetett törekvésünk által elérni sikerült, valamint további feladatainkkal.

Mielőtt a teendőknél előttünk álló sorát szemügyre venném, talán nem felesleges visszatekinteni azon mozzanatokra, melyek fürdői ügyünket a többi fontosabb culturalis és közgazdasági ügyek közé sorozzák.

Hazánknak gyógyvizekbeni gazdagsága bel- és külföldön egyiránt el van ismerve. Habár részletes ismereteink ásványvizeinkről és gyógyhelyeinkről még mindig igen hézagosak, azt mégis habozás nélkül lehet kimondani, hogy azok a fürdőgyógytani hatások által szereltetni szokott betegségek legnagyobb részének javait vegyi alkatuk tekintetében betölthetik, annival inkább, mert a higgadt és elfogulatlan gyógyvíztudomány már régen kimutatta, hogy az ásványvizek hatásköre a kezelés és alkalmazás módszerének kifejtése által jelentékenyen kiterjeszhető és így azon számos betegeket, kik évenként külföldi fürdőkbe zárandokolnak, nagy részben kétségkívül elérhetnék egészségöknek helyreállítását itthon, ha fürdőink azon berendezéssel is bírnának, amely a gyógyvizek hatásának kifejtésére szükséges. És hogy mily nagy ezen szám, kitűnik abból, hogy 5 évi átlagos számítás szerint a magyarországi vendégek száma Karlsbadban évenként 3000 körül, Marienbadban 1500, Gleihsbergben 700, Rohitsban 600, Ischlben 1000, Hallban 500, Ausseeban és Gasteinban 3—400 körül ingadozik, s még mindig hátra van azoknak nagy száma, kik a csehországi Franzensbadban, Teplitzben, Németország számos fürdőiben és a tengeri fürdőkben és még sok más helyen keresnek gyógyítást és enyhülést.

Ki lett emelve akkori előterjesztésünkben, mily erkölcsi és anyagi kárral jár Magyarország nézve ezen nagymérvű kivándorlás nemcsak azért, mert ezáltal sok pénz megyen ki az országból, hanem azért is, mert elesik a fürdői vidékekre gyakorolt ipart és culturát emelő hatás, amelyet a hazai fürdőkben való csoportosulás épen úgy idézne elő, mint a hogy előidézi ezen hatást a külföldi gyógyhelyeken és azok környékén.

Reánk orvosokra nézve még az is számba jön, hogy azon körülmény, miszerint legtöbb betegünket kénytelenek vagyunk külföldre kiküldeni, hazánk elmaradottságának érzését terjeszti benne és künn, ami természetesen kihat az orvosi állapotaink felőli összefogásra. Ezt pedig Magyarország orvosai, kiktől a tudományos törekvést megtagadni nem lehet, nem érdemlik. Nézetem szerint fürdőügyünknek kifejlődése az ország önállósága nyilvánulásának egyik kiegészítő részét képezi.

Hasonló módon áll a dolog ásványvizeinkre nézve. Míg Magyarországnak mérhetetlen mennyiségű és kiváló minőségű élvezeti, mint gyógyvizei vannak, addig azon anomaliát észleljük, hogy még mindig roppant tömegekben hozatik be az országba olyan ásványvíz, a milyennel itthon is rendelkezhetnénk, ha azok a kornak igényei szerint kezeltetnénk.

Ezen nézpontoktól kiindulva tettük a ministeri értekezletben előterjesztésünket, amelyeknek pontozatait bátor leszek rövidre foglalva felsorolni, hogy ezen fonalom áttekinthessük, mily irányban és mennyire javultak a viszonyok ezen előterjesztésünk idejétől.

Emlékiratunkban azon meggyőződés lett kifejezve, hogy gyógyhelyeink és ásványvizeink emelésére szükséges az együttes összehatás úgy a kormány részéről, mint az orvosok, fürdőtulajdonosok és a nagy közönségéről is.

1. A kormány részéről kívánatosnak tartottuk egy fürdői kormánybiztosnak kiküldetését, aki kellő szakképzettséggel felruházva, a fürdőket beutazza és azoknak állásáról a kormánynak jelentést tegyen. Mi azt láttuk czélszerűnek, hogy ezen kinevezés 4 vagy 5 évre szóljon, hogy így a megbízott szakember fürdőink és gyógyvizeink állásáról elég tág és beható megítélési alapot

nyújthasson, amint az már a 40-es években czélozva lett Tognio Lajos kiküldetése által, az 50-es években pedig Wachtel Dávid megbízatása által.

2. Ajánlottuk egy vegyészeti ásványvízelemző állomás felállítását.

3. A kormányzat körében egy fürdészeti előadónak külön, vagy más hivatallal kapcsolatos szervezését, akinek feladata volna mindazon közegészségi, közrendészeti, közlekedési és közgazdasági viszonyokra kiterjeszteni figyelmét, melyek a fürdői ügygyel összekapcsolva vannak.

4. Egy mérnök-építési szakember alkalmazását, ki a fürdőtulajdonosokat technikai tárgyakra vonatkozó szakismereteivel támogatná.

5. Azon intézkedések kezdeményezését, melyek ásványvizeink szállítását és kivitelét könnyíthetik.

6. A forrásvédelem ügyét.

7. Ajánlottuk, hogy a fürdőorvosok tudományos tevékenysége, különösen a külföldre való kihatásra vonatkozólag serkentessék azáltal, hogy valami alkalmas úton a kormány jelét adná annak, miszerint az ezirányú tevékenységre figyelmet fordít és azt sikere szerint méltányolni szándékozik.

8. Kiemeltük annak szükségét, hogy maga a kormány jó példával menjen elől azon gyógyhelyeken, melyek kormánytulajdonra képeznek és azokból mintatelepeket alakítson.

Az orvosok közreműködésére vonatkozólag kiemeltük szükségét annak, hogy az egyetemi orvosi iskolákon belhoni fürdőink és gyógyvizeinknek jelentősége kellő tekintetben részesíttessék a tanításban.

De azt is kifejeztük, miszerint nem tartjuk előnynek, hogy hazai fürdőink oly túlságos nagy számmal vétetnek igénybe az orvosok és betegek által, mert ekként a fürdőközönség igen megszokik és e miatt egyik fürdő sem emelkedhet a berendezési tökély és jövedelmezőség jelentékenyebb fokára, valamint nem remélhető, hogy a fürdőknek oly nagy száma egyhamar ellátható legyen az orvosi tudomány mai színvonalán álló fürdőorvosokkal, sem pedig a szükséges közlekedési eszközökkel és miután a hazai ásványvizek hatásuk szerint bizonyos kategóriákba oszthatók, melyek kategóriáknak jelentékenyebb és kevésbé jelentékeny, fejlettebb és kevésbé fejlett képviselői vannak, azért igen üdvös volna, ha a gyakorló orvosok között némi megállapodás jönne létre a körül, hogy melyek lennének azon gyógyhelyek, amelyek felé első sorban a betegek irányozandók.

A fürdőtulajdonosoktól természetesen elvárandónak nyilvánítottuk, hogy a nekik ilyen módon nyújtott anyagi előnyökből fürdőiket is kellőleg részesítsék és azoknak berendezését oly módon tökélyesbítsék, hogy az általunk odaterelt beteg közönségnek igényeit kielégíthessék.

Ezen túl a fürdészeti szaktanítás és szakirodalmi tevékenység előmozdítását, valamint a közlekedési eszközök kifejtését ajánlottuk volt emlékiratunkban.

Mind olyan dolgok ezek, tisztelt Bizottság, amelyek nem egyszer lettek már javasolva és hangoztatva, orvosi és nem orvosi körökben. Hogy most újabban ismét ezen térre léptünk, annak indokát első sorban azon lendületben kell keresni, amelyet az orvosi és közegészségi ügyek Magyarországnak az utolsó években általánosan nyertek, azon túl pedig azon az egész polgáriusult világon átvonuló irányban, miszerint minden ország törekszik a saját culturalis és jóléti forrásait művelni, kifejteni és az idegenek versenyét határain belül elnyomni. Ha ezen irányban kinövéseit nem tartjuk is örvendeteseknek, de a gyakorlati értelem követeli, hogy belőle levonjuk a helyes következtetést, miszerint ily viszonyok között áldozatainkat minden szükség és köszönet nélkül idegen oltárookra önteni legalább is igazolatlan pazarlás, hogy ne mondjuk sajnálkozást gerjesztő éhhetetlenség.

Ezek előrebocsátása után bátor vagyok személyes észleleteimet fürdőügyünk haladásáról összefoglalni, kinyilatkoztatván, hogy ezen vázolatnak csak annyi értéket kérek tulajdonítani, amennyit ilyen tág téren egyes ember, akinek ezen felül még sok más egyéb kötelező foglalkozása van, feljegyzései számára igényelhet nem kétlem, miszerint még más mozzanatok is hozhatók fel ezen

előhaladás jellemzésére, melyek kikerültek az én figyelmemet és figyelmében részesültek más szakembernek.

Mindenekelőtt teljes méltánálással kell megemlékezni a kormánykörök azon figyelméről, melyben előterjesztéseinket részesítették. Az első vonalban találkozunk Trefort közoktatásügyi miniszter úr ó nagyméltóságával, mint mindenütt, ahol culturalis törekvéseink előmozdítása általa befolyásolható. Ő most is készséggel megtette azt, ami tőle függött, t. i. az ásványvíz elemző állomást és intézetet felállította és pedig oly kitűnő szakember vezetése alatt, mint Lengyel Béla egyetemi tanár úr. Ezen intézet működését megkezdette és máris egy sorát az ásványvíz-vegyelemzésnek szolgáltatva. A vegyelemzések ily módon a lehető legmegbízhatóbb kézből kerülvén ki, irányzásul szolgálhatnak ásványvizeink orvosi felhasználására, emellett pedig jelentékenyen olcsóbbá válván, remélni lehet, hogy rövid idő múlva a régebbi vegyelemzések részint rectificálva, részint igazolva lesznek és újakkal kiegészítetnek. Hogy emellett még más szakemberek is valóban gazdag tevékenységet fejtettek ki ezen téren, azt alább lesz szerencsém adatokkal kimutatni.

A kormányzatnak egy második intézkedése volt az, hogy fürdészeti biztosul Oláh Gyula tr. ki lett küldve. A biztos úr, amint a hírlapokból tudjuk, kiterjedett utazások folytán személyes megfigyeléseket tett hazai fürdőinkben és arról jelentést adott be a belügyminiszteriumnak, amely azonban eddig a bizottságnak nem lett megküldve. Sajnálatos, hogy Oláh Gyula tr. csakhamar más hivatalra neveztetvén ki, a fürdőbiztosi állomás betöltetlen maradt. Mi a nagyméltóságú miniszteriumhoz beadott emlékiratunkban a vegyelemző állomás és a fürdészeti biztosság felállításán kívül egy fürdészeti előadónak creálását mondtuk szükségesnek, kinek kezében a fürdészeti ügy kormányzati részének minden fonala egyesítve legyen. Csak ezen intézkedések összegétől reméltük az ügynek állandóan életképes kifejtését; enélkül minden csak egyes megszakított lépések jelentőségével bír és minden megszakítás nem megállapodást, hanem hanyatlást jelöl, mely annyival károsabb, minthogy a későbbben újra teendő intézkedések iránti bizodalmat, azoknak tekintélyét és hatását megingatja. Hasonlóképpen áll a dolog a fürdészeti technikai szakembernek kormányzati megbízásával, melynek szükségét alább concret adattal lesz alkalmam megvilágítani.

Nem eléggé méltányolható a kormányzat azon készsége, melylyel saját birtokában levő két fürdőjét, Buziást és Mehádiát oly módon rendezte be nagy munkával és költséggel, hogy ezekben minden igényeknek megfelelő, európai színvonalon álló és a többi fürdői gyógytelepeknek mintául szolgálható helyeket vagyunk képesek felmutatni.

Mehádiái Hercules-fürdőre vonatkozólag tudva van, hogy az egyike az európai konyhasó- és kénköneg-tartalmú hévvizek legkitűnőbbjeinek, amelynek látogatottsága is elég jelentékeny volt, amely a régebbi katonai határörvidéki kormányzat alatt az akkori viszonyokhoz képest kellőleg lett berendezve, azonban az újabb igényeknek színvonalán többé nem állott. Legnagyobb hiánya volt, hogy leggazdagabb forrása, a Hercules-forrás az atmosphaerikus csapadékok befolyásának annyira alá volt vetve, hogy nagyobb esőzés idején hőmérséke tetemesen leszállt, valamint vegyi összetétele is megváltozott és ezen állhatatlanság folytán hatására nézve is megbízhatatlan lett. Egy másik hiány mutatkozott építkezésében, különösen a fürdőhelyiségekre nézve, amelyek nagyrészt kasemat-szerű mély helyiségek voltak hiányosan foglalva és még hiányosabban szellőztetve, védett közlekedési összeköttetés nélkül a lakásokkal és így a használat sok hátrányával egybekötve. Ezen nagyszerűn szép, kitűnő gyógyhely a pénzügyminiszterium által új források fúrása és új lak- meg fürdőépítkezések megindítása által jelentékenyen tökéletesítve lön. Az építkezések tervezése idején a nagyméltóságú pénzügyminiszterium engemet is megtisztelt felhívásával, hogy a fürdő berendezésére nézve véleményem adjak, mit teljes készséggel tettem is. Az építkezés mindannak tekintetbe vételével lett végre hajtva, ami szükséges, hogy kényelmes, egészséges lakások, tágas, világos és jól szellőzőt, a fürdői gyógygyakorlat minden kívánatának megfelelő fürdőhelyiségek létesítsenek. A Zsigmond Vilmos európai hírv hydrologunk által eszközölt fúrás bőséges és az atmosphaerikus befolyásoktól megóvott forrást hozott felszínre. A szakértők között hosszas vitakozások folytak afelett, miként

kellessék a magas hőmérsékű forrást lehűteni a használhatóság fokára, anélkül, hogy a hévvíz hatóalkatrészeiben károsítsák. Én a nagyméltóságú miniszteriumnak azon rendszert ajánlottam, miszerint a hévvíz zárt csövekben vezetessék át hűtő közegeken és így eredeti vegyi alkata érintetlenül hagyassék. A miniszterium ezen javaslatomat el is fogadta, de sajnos, hogy a csövek alkalmazásánál némi hibák merültek fel, amennyiben a vascsövek zománczának repedései következtében a kénes víz vasegyesüléseket hozott létre, melyek miatt időnkint megbarnult, de a csövek pótlása jobbak által ezen hiányt el fogja háritani és a vizek épen oly változatlanul fognak céljaikra felhasználhatóak, mint az Baden-Badenben hasonló berendezés által elérve lett.

Ami Buziást illeti, itt a legújabb szerkezetű, kitűnő minőségű fürdőkádak lettek behozva Czernitzky módszere szerint, melyekben a fürdővíznek szénsaványa minden veszteség nélkül jön használatba. Ezenkívül az ásványvíz töltése hasonlóképpen a Czerniczki-féle kitűnő módszer szerint lett berendezve és szétküldésre oly vasas vizet szolgáltat, mely minden kívánatnak kifogástalanul megfelel. A fundationalis épületek berendezése olyan, hogy — bár menten minden fényűzéstől — kényelmi és egészségügyi feladatoknak szintén teljesen megfelel. Hosszú, tágas és kényelmes fedett folyosók kötik össze az épületeket, a fürdőknek egy részét és az ásványvíz-kutakat; a roppant terjedelmű park pedig díszére való nék akármelyik európai elsőrendű fürdőhelynek, mint erről a nyáron tett látogatásom alkalmával személyesen meggyőződtem. A nagyméltóságú miniszterium egy fürdőorvost ösztöndíjjal küldött ki a nőgyógyászati tanulmányozására. A fürdőre nézve sajnos, hogy ezen szakember jelenleg egy más kormányzati fürdőre lett előmozdítva, azonban az egyszer követett út későbbre is rendelkezésre fog állani, hogy ezen túlnyomólag nőbeteg gyógyhely kellő biztosítékot nyújtson a gynecologikus eseteknek kezelése iránt.

Áttérve azon tevékenységre, amelyet a fürdő- és gyógyvíz-tulajdonosok kifejtettek, ezen irányban is többrendű örvendetes eseményt sorolhatok fel részint alapos értesítés, részint személyes megsemléléseim folytán.

Mindenekelőtt azon jelentékeny haladásra tekintek, amely hazánk hegyi vidékeinek gyöngyén, Tátra-Füreden kifejtetett. Az alsó-tátra-füredi telep alkotása a legfontosabb mozzanat. Egy díszes, kiváló izléssel és czélszerűséggel berendezett épület, jó berendezésű fürdők, ezek mellett az alsó-tátrafüredi vas-láptepek megnyitása nagy mértékben gazdagította ezen kárpáti gyógyhelynek értékét. Új-Tátra-Füreden a Szontagh-féle gyógyintézet berendezése is tágított és tökéletesített. Ó-Tátra-Füreden hasonlóképpen új épületek lettek emelve. A közlekedési viszonyok kitűnően vannak rendezve és mindezek megfejtik a lendületet, melyet Tátra-Fürednek látogatottsága az utóbbi 3 év alatt nyert, hol nemcsak a belföldnek betegek és üdülői, hanem külföldi látogatóknak nagy száma is sereglik össze és ha mindjárt socialis és kényelmi tekintetben még némi rendezetlen viszonyok és kívánni valók mutatkoznak: nem kételkedhetünk a felett, hogy a tulajdonosok, orvosok és maga a látogató közönség értelme és kitartó igyekezete el fogja háritani ezen kezdeti nehézségeket. Orvosi erővel is jól van ellátva Tátra-Füred és általában a gyakorló orvosok megnyugvással tekinthetik odaküldött betegeknek sorsát.

A Kárpátok két más szomszédos helye, Lucsivna és a csorbai tónak gyönyörű tájéka is a fejlődésnek örvendetes kezdetét mutatják.

Nem messze Tátra-Füredtől egy másik gyógyfürdő: Lubló kezd lendületet nyerni. A közlekedési utak javítása, a fürdő és lakások viszonyainak emelése, egy a budapesti egyetemen képzett fürdőorvosnak legújabb történet megtelepedése reményteljessé teszi ezen jeles vasas gyógyvízzel bíró, kitűnő alpesi levegőjű gyógyhely jövőjét.

Szliács, hazánknak ezen kiváló tulajdonságú, vasas hévvízzel bíró fürdője szinte mutat némi előhaladást. Személyesen volt alkalmam ezen nyár folytán meggyőződni arról, hogy a lakházaknak egy része szépült és méltányos kívánatoknak kényelmi tekintetben is megfelel. A fürdőtelep közepén lévő három épületnek, Pest, Buda és Hungária lépcsői tágasak, szépek és ezeket zárt folyosók kötik egymással össze; hasonlóképpen zárt folyosó vezet innen a fürdőházba, amely az utolsó időben új és igen czélszerű berendezést nyert. A szép, nagy és világos fürdőházban a közös meden-

czék kitünően vannak foglalva, a gazdag forrás folyton fennálló áramlással változtatja a medenczének vizét; a roppant gazdag szén-savany sűrű buborékokban emelkedik a fürdőmedencze padolatáról fel és a magas jól szellőzött fürdőhelyiségekben nem szükséges többé a régi legyező, melylyel ezelőtt a fürdővendégek kénytelenek voltak a bódító szén-sav légkört maguktól elűzni. Az öltöző cabinok igen czélszerű elrendezéssel vannak a fürdőmedenczékkel összeköttetésbe hozva, a fürdőzési órák felosztása olyan, hogy nők és férfiaknak nem szükséges többé együtt fürödni és az egyes fürdők is mérsékelt, de úgy látszik, elegendő számban állanak azok rendelkezésére, akik ennek előnyt adnak a közös fürdőzés felett. De ezzel körülbelül el is mondtam, ami szliácsi látogatásom alkalmával kielégítőleg hatott reám, minden más irányban csak kívánni és javítani valót találtam. Már maga az út a szliácsi indóháztól a fürdőig kellemetlenül hat a látogatóra. Közvetlenül a park bejárása alatt két beszakadozott partú árok között megy a kocsifel, kijárt, rázó utakon, melyek egyáltalában nem javultak azáltal, hogy az eső és kocsikerekek által kivájt gödrök és szakadások ökol- egész emberfej-mekkoraságú szabálytalan alakú kövek hal-maza által oly módon vannak betöltve, mint ezt rosszabbul akár-melyik erdélyi oláh faluban sem találhatni. A parkba egy nyárfasor vezet nagy részben kiszáradva, kopár, lombtalan ágaikkal emlékeztetve a tollaktól megfosztott ludak szárnyaira. A tágas szép park helyenkint gyönyörű fáival összeköttetésben áll egy dél-felé nyúló nagy, lombos erdővel, mely tág tért nyújthatna a sétálni kívánóknak, de ezen erdőbe utak nem vezetnek és a parkban magában mindenütt csak zöld fa és zöld fű, az utóbbi még csak meg sem kaszálva, pedig látogatásom még augusztus hónapra esett, mikor még fürdővendégek is tartózkodtak Szliácson és a szem hasztalan keres a pázsitok között egy pár virágcsoportot, mely a zöld színbe valamely szemüditő színvegyületet hozna.

Az ivókútak közül a »Lenkey-forrás« egy regényességet szenvelgő körgrottában van elhelyezve, bejárata azonban annyira alacsony, hogy csak lehajolva lehet rajta átjutni és megtekinteni a rossz fafoglalású és még csak be sem fedett forrást. A kút körül néhány rozszant fapad mindennemű irott és bevéselt nevekkal elborítva, úgy hogy ezen kép az európai culturára egyáltalában nem emlékeztet. Jobban vannak ellátva a »Dorottya-« és »József-források«, azonban semmi sem tükrözi jobban ezen fürdőnek rendezési hiányait, mint a »József-forrás«-nak sajátos viszonyai. A környékbeli falvak népének jó vizük nem lévén, régi idők óta a »József-forrás« vizét használják italul, minek folytán ezelőtt minden időben és így a fürdővendégek ivási órái alatt is processiókban jártak a kúthoz és a fürdő vendégek közé vegyülve merítették meg nem mindig ízletes korsóikat és egyéb tartányaikat. A fürdőtulajdonos ezen elviselhetlen kellemetlenség miatt a hatóságnál panaszt tévén, azt nyerte válaszul, hogy a környék népe ezen jogát régi időtől gyakorolja és annak gyakorlatától meg nem fosztható, azonban meg lett hagyva, hogy a fürdővendégek ivási órái alatt a nép merítést ne végezze, de ezen rendelet sem akadályozhatta, hogy a tudatlan és rendetlen emberek mégis meg ne jelenjenek az ivókútnál és a fürdővendégeknek mai napig is túrni kell az azok elutasításával járó izetlenkedést. A »Lenkey-forrás« mellett ülőfürdők használatára egy sötét, alacsony, kissé rozszant faalkotmány létezik, körülötte szomorúan lekonyult bodzafák, melyek hasonlóképp nem igen emelik a culturalis benyomást. Ha dicsőreleg emlékeztünk meg a középső díszes épületekről, megszűnik méltánylásunk, ha a tovább fekvő épületeket vesszük tekintetbe. Itt is található ugyan szobák, melyek csinosan butorozottak, de mellettük azután mások, melyeknek alacsony szűk volta, rozszant butorzata, rossz ajtó és ablakai minden bírálat alatt állanak. Egyes házakban árnyékszékeket láttunk, melyeknek bűze messzire elhat, s melyeknek leírásától a tisztelt bizottságot meg kell kímélnem. Az oldalt eső sétatútak kissé szűkek. Északfelé egy újonnan ültetett fasor vezet egy magaslatra, hol egy gloriott áll, gyönyörű kilátással a zólyomi térségre és hegyekre, de ezen fasor árnyékot még nem ad és nyári időben igen meleg séta lehet. A középső lakházak előtt egynehány nagyszerű terebélyes fa díszlik, s közel a zenekar számára emelt kissé elavult pavillonhoz egy fák és bokroktól környezett kellemes rondell, mely annak emlékére, hogy 20 év előtt Balassa tanárnak kedvencz időzési helye volt, ma is »Balassa-ligetnek« neveztetik. Visszautazva, az utat Szliácstól Zólyomig kocsin tettem meg és $\frac{1}{4}$

óránnyira Szliácstól a Garamon egy olyan fahidon mentem által, mely az összedőléshez veszélyesen közelállónak néz ki. Szivesen elismerem azon törekvést, mely a fürdőtulajdonos lakházainak és fürdőinek jó berendezésében nyilvánul, de azt kell mondani, hogy ez még távol áll attól, hogy Szliács hírének és gyógyvizei jelentőségének megfelelően, még szükséges a rendező kéz, s még azt is hozzá kell tennem, hogy a szliácsi lakások és életmód oly költségesek, mint a legjobb európai fürdőké. Már pedig, midőn valaki egy szobáért naponkint 3—6 forintot fizet, ezen szobákban bizonyos választékosagra is lehetne igénye; egész Szliácson egy parkettezett szobát nem láttam. Nem kell mondanom, hogy ezt csak mint a kedvkeresés hiányának egyik jelét akarom felemlíteni.

Épen ily k'csinyes benyomást teszen az alacsony, nyomott ebédlő, mely egyáltalában nem illő egy választékos fürdőbe és annyival feltünőbb, minthogy a kávéház, melyben játék és dohányzás folyik, nagyon elüt az ebédlőtől magassága és térsége által. A hatóságok gondatlan pongyolaságának bírálatába pedig épen nem bocsátkozom.

Egy másik fürdőhely, melyet a nyár folytán meglátogattam, Vihnye, genialis Balassánknak egyik kedvencz fürdőhelye, melyre én is előszeretettel és a siker iránti alapos bizalommal küldök gyakran idegyenge, izgékony és vérszegény betegeket. Selmechről egy oly kocsit vezet Vihnyére, mely szépségre nézve bátran kiállja a versenyt a salzkammerguti utakkal. Pompás kőút, melyen simán halad el a kocsis, úgy hogy az ember csak sajnálja, midőn rövid két óra alatt Vihnyére ér.

Helyenkint tiszta, más helyen bükkal vegyített sűrű, gyönyörű fenyvesek emelkednek az út két oldalán, melyek nyílásán átmosolygott a gyönyörű reggeli kék ég. Az út mellett pataknek lágy moraja ad életet az erdőség csendjének és épen ő felsége névnapja lévén, a díszruhában járó-kelő bányászok kellemes staffage-t képeztek a vidék hátterében. Helyenkint a bányaművek hajtására feltorlasztott vizek szép zöld tükrökben terülnek el; nagyszerű hárs-, bükk- és diófák nyujtják ki koronáikat a falvak mentén és ezen szép útnak kellemes befejezését képezi a félhold-alakú völgy, melyben Vihnye fekszik, s melyből a túlsó végén megint kivezet egy út a Garam völgyébe, több más oldalvölgy pedig a hegyek közé, melyek Szabó József tanárnak sok évi vizsgálati munkássága folytán, mint a legérdekesebb geológiai képződmények közé tartozók lettek ismeretesek. A zárt, kissé szűk völgy csak a nyugati szeleknek hozzáférhető. Nem lehet eléggé méltányolni Vihnyének gazdag, változatos sétáit, melyek helyenkint, mint például a »kő-tenger«-nél meglepő szépségű tájékokhoz vezetnek. Vihnye faültetvényei szépek, terebélyesek és gondozottak. A két fürdőház közül a régi elég primitív. Vize bőven van és egy közös fürdőtükröt lát el, mely azonban hiányos szellőzése folytán sűrűen el van telve meleg gőzzel. Egyik fürdőtükre »Nádor-fürdő«-nek neveztetik, minthogy József nádornak neje, Dorottya főherczegasszony szokott volt benne fürödni. Az újításoktól illetetlen fürdő élénken mutatja, mily kevés kényelemmel lehetett a főherczegasszonyt kielégíteni. A másik új fürdőház csak pár év előtt készült el és semmi se mutatja jobban, mint ezen építkezés, hogy mennyire helyén volna, ha emlékiratomnak azon kívánalma teljesítették, hogy a ministeriumban egy technikai tanácsadó alkalmaztatnék a fürdők és fürdőtulajdonosok számára.

Ezen nagyterjedelmű és költséges épület egy igen jól berendezett közös fürdőt tartalmaz, amely kényelmes, szellős, világos. A magánfürdők is kényelmesek, sőt annyiban fényűzők, hogy a vastartalmú hévíz fehér márványkádakba ömlik; hogy valjon ezen anyag szerencsésen volt választva, az más kérdés, mert az alig 1—2 éves kádak márvány foglalatja már meg van rágya és megbarnítva az ásványvíz által. A kádaknak ezen fényűzési minőségével már azután némi ellentétben áll, hogy ezen magánfürdőkben pamlagot nem láttam, ami pedig fürdőszobájában nem tartozik épen a felesleges butorzat rovatába. De ennél sokkal nagyobb hátrány az épületnek elhelyezési módja. Nyilvánosan a völgynek szűk volta határozott afelett, hogy az épület keskeny és aránylag roppant hosszúra nyujtatott, a földszinten a lakszobák egy hosszú sorban húzódnak végig, s csak az épület közepén fekvő bejárati csarnok által szakítottat meg, ablakaik észak felé néznek valamennyien, s így a nap által igen keveset érintethetnek. Az épület déli fala a hegyoldalba van beépítve, külső felülete néhány lábnyira földdel

van borítva és a magaslat lejtőjéről leszivárgó víz által nedvesítetik. Ezen fal és lakószobák között egy az épület egész hosszán szemfárasztóan átnyúló, elég tágas folyosó fekszik, mely kétségkívül jó sétahely esős időben, de ablakai előtt emelkedik a hegy, úgy hogy napfény ide is ritkán juthat és alig lehet képzelni, hogy a szobában lakóknak kellemes legyen, ha ajtajuk előtt órákon át több száz sétáló ember dobog fel, s alá. Pedig mennyire könnyű lett volna a berendezést kellemessé tenni és a szobák lakóit a nyugtalanító zajtól megmenteni, ha a déli falon túl néhány lábnyira a magaslatnak puha földállománya eltisztítván, maga a fal megszabadított volna az azt nedvesen tartó borítéktól és az így nyert téren sétahely, ülőhelyek, virágcsoportok telepítettek volna meg, melyet még mindig előnyösebb lett volna fedett sétává alakítani, mint a sétálókat a folyosóba bekényszeríteni. A lakószobák egyszerűek, de csinosak és kényelmesek. A fürdőházon kívül még néhány magánépület is emelkedik, amelyeknek lakószobái hasonló jellegűek.

Nem hagyhatom szó nélkül a vihnyei fürdő adminisztrációjának módját, mert egy, a magyarországi fürdőknek nagy részére alkalmazható pontot érdekel. Vihnye Selmecz városának tulajdona és a város elismerésre méltó gondossággal igyekezett a fürdőt hasznossá és élvezetessé tenni, mint azt előbbi soraimban méltattam is. Azonban még távol van attól, hogy mindazt fel lehessen benne találni, amire szükség van és ami a fürdő használatosságát és így a városra nézve is jövedelmezőségét a természetszerűen megillető fokra emelné. És most Selmecz városa ezen fürdőt kiadta bérbe, s pedig az évek hosszú sorára. Természetes, hogy ezáltal a fürdő tovább fejlesztése elé áthághatlan gátat emelt. A dolog természetében fekszik, hogy bérlő csak a már meglévő intézmények jövedelmezőségét veszi tekintetbe és méltányosan nem is kívánható tőle, hogy emelésére capitalisokat fektessen be, amelyeknek hasznát nem ő húzná, hanem mások és már elég elismerésre méltó volna az, ha olyan karban szolgálatná a fürdőt vissza, melyben átvette.

Azon fürdők közé, melyek az utóbbi években előttem ismeretes haladást tettek, számítom Balaton-Füredet, hol nevezetesen az annyira szükséges ültetvények dolgában történt valami, habár még mindig nem elég, Szklenót, amely szinte rendezettebben néz ki, mint ezelőtt, Stubnyát, hol elég jelentékeny költséggel díszes lakó- és fürdőház épült és képezett fürdőorvos alkalmaztatott, Trencsén-Teplitzet, mely egy-két évtizeddel ezelőtt Magyarországnak egyik legszebb és legjobban berendezett fürdője volt, amely azonban az újabb időkben fejlődésében megállapodást mutat. Ha a budapesti gyógyfürdők fejlődéséről külön nem emlékezem meg, azért van, mert a tisztelt kartárs urak szeme előtt történtek azon javítások, amelyeket a Rudas- és Lukács-fürdőben, valamint az Erzsébet sós-fürdőben szemlélhetünk.

Áttérek már most, tisztelt bizottság, ásványvizeinknek némely örvendetes haladására, mely az utóbbi 3 évben jött létre.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. december 31-dike.

—d. Nemzetközi elmebeteg-statistika¹⁾. Az antwerpeni phreniatrikus congressus a nemzetközi elmebeteg-statistika alapjairól tanácskozott, s elhatározta, hogy ez ügyben az egyes országok szakemberei és szaktestületei meghallgattassanak. Ezen kezdemény folytán *Benedikt*, *Meynert*, *Leidesdorf* és *Gauster* által közzétett felhívás Austria-Magyarország elmeorvosait és nevezetesebb statistikusait decemb. hó 26. és 27. napjain tartandó gyűlésre hívta egybe.

A december 23-dikán tartott előconferentián formalis ügyeken kívül az összegyűlésnek előterjesztendő relatiók tétettek beható vita tárgyává, melyben a bizottság tagjain kívül *Wagner*, *Fritsch* és *Konrad* tr.-ok is résztvettek. Az összegyűlés, mely elnökévé *Benedikt* tr.-t, alelnökévé *Inama-Sternegg* udvari tanácsost (statis-

¹⁾ Az első közlemény ezen második közlemény után jutott kezünkhöz.

tikus és *Laufenauer* tr.-t Budapestről választotta, az *intézeteken kívül élő* elmebetegekre nézve a következőket határozta.

(Referens: *Gauster*).

I. Az (elmebeteg-) intézeteken kívül élő elmebetegek tekintetbevétele szükséges.

II. A számbavétel a népszámlálás, azután évenként a községek, valamint a szegény-intézetek és börtönök igazgatóságai által történjék.

III. Meghatározandó csupán a nem és kor. (Inama-Sternegg indítványára a megkülönböztetés, hogy az elmebántalom veleszületett vagy szerzett-e, elmarad.)

IV. Az elmebetegek nyilvántartása a községek által ajánlatik.

A *tébolydák* statistikájára nézve a következők határozottak. (Referens: *Meynert*).

a) A kórfarmakra nézve a következő, az előconferentia által módosított schema fogadtatott el.

I. Idiotismus.

II. Egyszerű elmezavar: *heveny*: bükör, dühösség, tébolyodottság, butaság (elsődleges); *idült*: örültség (téboly), intermittens elmezavar (circularis ét periodikus), másodlagos elmekór.

III. Complicált elmezavar: a) paralytikus, b) eskóros és hystero-epileptikus, c) góczbántalmakkal.

IV. Mérgezési elmezavar: az iszákosok rezgőre és egyéb mérgezési deliriumok.

V. Megfigyelés alatt álló egyének, például öngyilkosság, büntettek.

Jegyzet. Az alosztályok kitöltése csak facultative kötelező.

b) Egyéb kitöltendő rovatokra nézve a német elmeorvosok által 1881-ben majnai Frankfurtban elfogadott számláló-lap vétetett alapul.

Az összegyűlés a második napra a fogházak és börtönök elmebeteg-statistikáját tűzte ki. Referens: *Benedikt*.

Gauster indítványára határozatott, hogy az elnökség az osztrák és magyar kormányokhoz forduljon enquete egybehívása végett, melynek feladata lenne a fogdák és börtönök anyagát az elmebeteg-statistika számára megszerezni. Végül határozatba ment, hogy eskórosoknak községenként az orvosi közegek által összeírása foganatba vétessék.

—th. Vizsgálatok a váltóláz kóroktanára vonatkozólag.

Marchiafava és Celli tr.-ok vizsgálati eredményei a váltóláz kóroktanára vonatkozólag a következőkben foglalhatók össze.

1. Heveny váltólázban szenvedők vérében a vörös vértestecsek belsejében egynemű protoplasma-részecskéből álló, élénk amoebaszerű mozgást végező, sajátlagosan festhető szervezetek találhatók. Azon körülmény folytán, hogy a nevezett szervezetek kizárólag csak a váltóláznál fordulnak elő, nemkülönben a fentemlített ismertető jelek alapján a vizsgálók azokat a váltóláz haemoplasmodium-ainak nevezték el.

2. Ezen haemoplasmodiumok belsejében sokszor vörhenyes vagy fekete festeny foglalnak, mely azonban nem képezi annak alkatrészét, hanem a plasmodiumok által az általuk meglepett vörös vértestecsektől elvont haemoglobinnak melaninná átalakításából származik. Amint ezen festenyképződés létrejön vagy nem, a váltóláz is melanámiával vagy anélkül fog kifejlődni.

3. A haemoplasmodiumok hasadási-folyamat következtében egy halmaz apró szemcsére esnek szét, melyek azonossága a vörös vértestecsekben előjövő haemoplasmodiumokkal, annak daczára, hogy amoebaszerű mozgással nem bírnak, festett készítményeken kimutatható. Ezen hasadás egyenlőképen megy végbe a festenytartalmú és a festeny nélküli plasmodiumokban, nagyon valószínű tehát, hogy a plasmodiumok szaporodásául tekinthető.

4. A váltóláz malariás vérnek a vizserekbe fecskendezése által emberre átvihető. Bizonyítottatik ez nemcsak a kórodai lefolyás, hanem azáltal is, hogy a beoltott vérében a haemoplasmodiumok szintén feltalálhatók. Ez utóbbiak az infectio haladásával fokozott szaporodnak a vérben, míg a fertőzés csökkenésével, vagy a megfelelő gyógykezelés mellett gyorsan fogynak, mozdulatlanokká lesznek, s végül teljesen elenyésznek.

—th. **A veszettség bacteriumai.** Fol Hermann tr., Genfben, a veszett állatok nyúltelejében olyan apró szervezeteket, micrococcusokat talált, melyek ép állatok nyúltagyában nem találhatók. A micrococcus-kinézésű tekecskek, vagy a neuroglia lemezei között, vagy ritkábban a hematoxylin által sötét-kékre festett ideghengerek és a chamois-sárgára festett Schwann-féle hüvelyek közti gyűrűszerű űrben foglalnak helyet. Máskor ismét ezen szervezetek apró, körülbelül egy myelinrost-átmérőjű üregekben találhatók.

Tenyészfolyadékoknak a veszett állatok nyúltelejéből vett részekkel beoltásakor azokban a költökemenczében finom felhő képződik, mely a negyedik nap az edény fenekére süllyed. Ezen üledéknek ép állatokba beoltásakor azoknál némelykor jól kifejezett veszettség jön létre, azon különbséggel azonban, hogy a lapangási időszak ilyenkor sokkal hosszabb, mint a tenyészfolyadék beoltására használt vírus direct beoltásakor. 10 napnál idősebb tenyésztések már kifejezett veszettséget nem hoznak létre.

—th. **A diastatikus fermentumok hatása a vér megaldására.** Salvioli tnr. Genuában kísérleteket tett a diastatikus fermentumoknak véredényekbe fecskendezésével. A talált tünetek sok tekintetben megegyeznek a pepton befecskendezésekor létrejövővel.

A kísérletek részint vegetabilis diastasisal, részint ptyalinnal, részint pedig a máj diastatikus fermentumával történtek. A fermentumok oldására mindenkor közönbös folyadékok, pl. 975%-os konyhasó-oldat, szolgáltak.

Kutyák vére rögtön a befecskedés után elveszíti alvadó képességét, s ezen állapot a használt fermentum természete szerint hosszabb vagy rövidebb ideig fennáll.

A vegetabilis diastasis és a máj diastatikus fermentuma befecskendezése után marad meg a vér legtovább folyékony állapotban, úgy hogy az állatból vett vérpróbák még másfél óra múlva is folyósak.

Megszürt kutyanyálat kutyák véredényeibe fecskendezve, az eredmény az előbbihez hasonló.

A diastatikus fermentumoknak a véredényekbe fecskendezése hasonlóképp a vérnyomás alászállását okozza, mint a pepton befecskendezése, azonban az utóbbinak befecskendezésekor a bél nyákhártyájának fellépni szokott feltűnő vérbősége nem jön létre.

Házi nyulak és tengeri malaczkok vére az említett sajátságot nem mutatja, még ha kétszer olyan mennyiség fermentum fecskendeztetett is az állat véredényeibe, mint amennyi kutyáknál elegendő az alvadó képesség felfüggesztésére.

Úgy látszik tehát, hogy a diastatikus fermentumok a keringő vérben — úgy a plasmában, mint az alakulemekben — változást okoznak, mely a fibrinogen elemek egyesülését akadályozza. (Centrbl. f. d. med. Wiss. 51.)

— **Danain.** Réunion, Maurice, Rodriguez és Madagascar szigeteken tenyészik a danais fragrans (buzérfélék, rubiaceae), melyet a francia gyarmatosok részint liane jaune, részint liane boeuf név alatt ismernek, s ezen kúszó növény gyökere hevenyében szép sárga nedvet tartalmaz. E nedvet a Mascarene szigeteken már emberi emlékezetet meghaladó idők óta a sebkezelésben használták mint oly szert, mely a hegeseést biztosan előmozdítja. Jelenleg pedig kísérletet tettek a gyökér főzetével, mely zsongító és lázító szernek bizonyult. Heckel Ödön és Schlagdenhoffen F. f. é. november 9-dikén e szerről a francia akademiában értekezést nyújtottak be, melyben a gyökérben található sárga színű alkaloidról szólnak. Ezt ők danainnak nevezik, s azonos ez a Bourdon által leírt danaidinnal. E sárga anyag már régen festékül használtatott, anélkül, hogy alkaloid természete ismeretes lett volna.

—th. **A kava-gyökérről.** Lewin tnr. a csendestengeri szigeteken élvezeti és gyógyszerül használt kava-gyökérnek hatóanyagát két gyánta alakjában előállította. Mindenek szerint csak az első, az α -gyánta a hatásos. A gyántát a nyelvre helyezve, a behatás helyének megfelelőleg érzéstelenség keletkezik, melyet égető, horsszerű csípős íz előz meg. Egy kis mennyiséget a szembe

vive, a teke mindennemű ingerek irányában érzéketlen marad és az érzéketlenség, mely már néhány másodperc múlva bekövetkezik, meglehetősen hosszú ideig tart. Békának szájába vive, az állatnál néhány óra múlva teljes érzéstelenség lép fel és a mozgások megszűnnek. Bőre alá helyezve, a megfelelő hely a legerősebb erőművi és vegyi ingerek irányában is érzéketlen marad. Hasonló észlelhető házi nyulaknál és tengeri malaczkoknál. Említésre méltó, hogy a gyökér híg maceratumát kankónál a hatvanas években használták.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. december 31-dike. Trefort minister megkereste Pasteur-t, engedné meg, hogy intézetében egy, a magyar kormány által kiküldendő orvos a veszettség ellen általa alkalmazott beoltás és gyógykezelés módszerébe beavattassék, ki azután tapasztalatait itthon értékesíthesse. E megkeresésre Pasteur azonnal válaszolt, s levelét magyar fordításban ezennel szószerint közöljük. »Minister úr! Sietek önt értesíteni f. é. december 21-dikéről kelt levele vételéről, s megköszönni az abban kifejezett, s munkáim iránt táplált lekötözölő érzelmeit. Szíves készséggel fogok egy magyar orvost elfogadni, s őt beavtatni a veszettség elleni prophylaxis módszerébe, mely intézetemben két hónap óta mindennap gyakoroltatik. Nagyon örvendetes lesz rám nézve ily módon lekötözölhetőni egy, Franciaország iránt barátságos érzelmű nemzet ministerét. Fogadja stb. L. Pasteur.« Trefort minister e válasza következtében a belügyministerrel egyetértőleg legközelebb kiküldendő Párisba az e célra kizemelt szakértőt.

— *A cholera*, mely Észak-Olaszországban, nevezetesen Velence tartományában már hosszabb idő mutatkozott szörványosan, úgy hogy annak elpalástolása lehető volt, végtére Triestbe beczipeltetett. 1885-diki december 23-dikán egy szénmunkás, ki Lloyd-gőzöszön Velenczéből Triestbe jött, itt choleraiban meghalt. Ezután 25-dikéig még több cholera-eset lépett fel munkások között, kik Velenczéből jövő hajókon dolgoztak. A betegek azonnal elszigeteltettek; továbbá úgy azok, mint a halottak ingóságai elégettettek, a házak pedig, hol azok laktak, kiürítettettek és be lettek zárva. Az Olaszországból érkező vasúti vonatok kocsjai az osztrák határon kicseréltetnek, az utasok pedig orvosok által megvizsgáltatnak. A Triestből magyar kikötőkbe érkező hajók ötnapi megfigyelés alatt tartatnak.

— *Bubapest főváros statisztikai hivatalának* december 19-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 256 élveszületéssel 271 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdő-, mellhártya- és hörglob 39, a tüdőgümő és sorvadás 35, a kanyaró 17, a bélhurut 10, míg a himlő 6, a gyermekágyi láz pedig 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1772 beteg, a szaporodás volt 597, a csökkenés 500, míg a maradék 1869. — *A tiszti főorvosnak* december 23-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 320, himlőben 37, roncsoló torokgyulladásban 10, hagymázban 9, vörhenyben 4, croupban 4, hökhurutban 3.

— *Az orv. segélgylet pénztárába* december 23—30-dikáig következő befizetések történtek: Kövér Kálmán alapítványa Budapest 50 frt, Hamary Dániel u. o. alapítványának második részlete 10 frt. — Egyenkint 4 frt: Garami Dávid, Monor; Havassy Béla, Kisczell; Ney József, Siófok. — Egyenkint 2 frtot: Szalay János, H.-Nánás; Gally János, Aknaszlatina; Kohn Armin, Obrovác; Keupf József, Kemece; Tolnai Vilmos, Högyész; Vajda Ferencz, Salgótarján; Boér Jenő, Tövis; Kelemen Mihály, Pozson; Mikó Gyula, Liptó-Szent-Miklós; Sánta Ferencz, Dunaföldvár; Schlesinger Dávid, Pécsvárad. Összesen 94 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnvk. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

—th. *Laborde* a párisi anthropologiai társulat legutóbbi gyűlésén százéves, curarával mérgezett nyilakkal tett mérgezési kísérleteket. A kísérletek mindannyian, annak daczára, hogy a nyilak 100 évig voltak eltéve, a szokott tünetek között és teljes erélylyel halálosan folytak le.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1886. évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó végével lejárt, s 1886. január hó 16-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.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. dec. 24-től egész 1885. dec. 30-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg
	férő	nő		férő	nő		férő	nő		férő	nő				
dec. 24	29	17	46	43	21	64	3	2	5	911	633	12	3	50	1609
» 25	25	10	35	14	—	14	5	3	8	914	639	13	3	53	1622
» 26	29	27	56	12	9	21	4	1	5	927	656	13	3	53	1652
» 27	32	23	55	28	19	47	5	—	5	925	661	11	4	54	1655
» 28	36	34	70	36	25	61	6	1	7	921	671	10	2	53	1657
» 29	44	25	69	33	19	52	7	1	8	924	676	10	3	53	1666
» 30	43	16	59	63	28	101	1	1	2	911	660	10	3	38	1622

P Á L Y Á Z A T O K.

Jarkovác községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám 1886. évi január hó 13-ig küldjék be.

A választás 1886. évi január hó 14-én Jarkovác községében fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1885. évi december hó 11-én.

3—2

Hegedűs, szolgabíró.

A Vadász, Talpas, Simonyfalva és B.-Zerind községekből Vadász község székhelyvel alakított XIX. számú egészségügyi körben üresedésben levő körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határnapul 1886. év január hó 18-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kitűzetik.

Pályázni ohajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a. az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a. értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazolt okmányokkal ellátott kérelmeket 1886. év január hó 17-ik napjáig a kis-jenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt. beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Vadászban, mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1885. december 12.

3—2

Péczeli, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye lugosi járáshoz tartozó Vecseháza községi székhelyvel szervezett körorvosi állomáslemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., úti átalány 200 frt., látogatási díj nappal 20 kr., éjjel 40 kr., az orvos lakásáni vénnyírásért 10 kr. van megállapítva.

A körorvos a szegényeket ingyen tartozik gyógyítani, hónaponként egyszer a kör községeit meglátogatni, s a székhelyen a halottkémlést 20 kr-ért végezni.

Az állomásra pályázhatnak okleveles s 3 évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok. Az orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelv ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt, s sajátkezűleg írt folyamodványukat 1886. évi január hó 28-áig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás 1886. évi január hó 30-án fog megejtetni d. e. 10 órakor Vecseházán.

Lugoson, 1885. évi december hó 20-án.

3—1

Marsovszky, szolgabíró.

Nyitra megye privigyei járásában megürült rudnói körorvosi állásra a pályázat kihirdetettik.

Ezen állásnak, mely főispáni kinevezés útján töltetik be, javadalmazása:

1000 forint évi fizetés és 100 forint utazási átalány, mely előleges havi részletekben fog kifizetettetni.

A pályázati kérvények kellőleg felszerelve 1886. január 31-ig a nyitrai alispáni hivatalhoz beküldendők.

Nyitrán, 1885. évi december hó 20.

3—1

Szalavsky, Nyitra megye alispánja.

Udvarhely megye alispánjának 7051/1885. sz. rendelete folytán a VIII-ik közegészségi kör körorvosi állomására ezennel pályázat nyittatik.

Ezen kör 4 községből áll, Szent-Keresztbánya központtal, hol az orvos lakni köteles.

Fizetés évi 400 frt.

A körorvos nyáron a Homorodi fürdőn fürdőorvosi teendőket végzendő lévén, ezért külön 200 frt. és a fürdőn i szobából álló lakás illeti. A két Oláhfaluban halottkémi teendőket végezni lévén köteles, azért esetenként a vagyonosoktól 50 kr. illeti.

Az orvos lakásán egy rendelvény díja 50 kr. Betegekhez kivitelért a két Oláhfaluban 1 frt, Lővétén és Almáson 2 frt., helyben azonban egyes látogatás 50 kr.

A műtétek díjai szabályozva vannak 50 krtól 5 frtig.

Vagyontalanok díj nélkül gyógykezelendők.

Járvány kiütése esetén vagy hivatalból lett kiküldetésnél díj nem illeti csak fuvar, vagy annak ára kilométerenkint 13 kr.

A pályázók közül orvostudornak előny biztosítottatik, seborvos legalább 3 évi gyakorlatot köteles kimutatni.

Pályázni kívánók okmányolt folyamodványukat 1886. január 22-ig alólírt járási szolgabíróhoz adják be.

Oklánd, 1885. december hó 20.

3—1

Jakab Gyula, szolgabíró.

D.-Szekcső és Baar községek egyeteméből álló d.-szekcsői körorvosi állomás leköszönés folytán üresedésbe jöven, annak a szövetség községe által D.-Szekcsőn a község házában eszközendő választás útján betöltésére 1886. évi január hó 28-dik napjának reggeli 10 órája tüzetik ki.

Évi fizetés 400 frt.

A látogatási díjak mennyisége alulírtnál, úgy D.-Szekcsőn a jegyzőségnek megduhatók.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy magyarországi egyetemen nyert orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványukat nálam 1886. évi január hó 25-ik napjáig benyujtsák.

Mohács, 1885. december 28-án.

3—1

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Abonyi József,
gége- és fogorvos

lakik: V. váci körút 58. sz. Rendelési órák: délelőtt 9—11, délután 2—4.

Dr. Mangold Henrik,

nyáron fürdőorvos Balaton-Füreden, lakik a télen át: Budapest, V. váci körút 58. sz. Található 11—12. Massage- és pneumatikai gyógykezelés külön órákban.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

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 egyéneknél, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilánsavas vassal s erjénnyel (diastasis).

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinnával, a nélkül, hogy vele összeköttetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélves 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. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmod, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátságos kellemetlen ízű, s gyakran a légszöben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhardtákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerház.
Budapest, király-útcza 12. szám.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblany-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vas iblany-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 föltételeztetik; továbbá 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 legezelszerűbben gyógykezeltek.

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

NB. A tisztátalan 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, Reu Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházban, király-útcza 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerházban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer Ernő* tr. A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása. (Folytatás.) C) Növényi szerekkel való kezelési módok. D) Különféle ásványi gyógyszerek. — *Cséri János* tr. Előleges közlemény fiúk urethritikus váladékában talált górcsói leletről. — *Baumgarten E.* tr. Az orrsövény betegségei. — *A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület*. 1885-dik évi működéséről szóló titkári jelentés. — *Könyvismertetés*. Untersuchungen über Staubinhalation und Staubmetastase, von Dr. Julius Arnold, oc. Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie, Director der pathologisch-anatomischen Anstalt in Heidelberg. — *Lapszemle*. Gyomormosás Heusnál. TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyetel fürdőbizottmányának 1885. december 14-dikén tartott ülésében Korányi Frigyes tr. bizottmányi elnök jelentése. (Vége.) — *Heti szemle*. Trefort minister levele a gymnasiumi oktatás reformjáról. — Kimutatás a főváros sz. Rókus- és üllői-úti közkórházak betegforgalmáról. — Csigák mérgező hatása. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1886. évi folyamára. — Pályázatok. MELLÉKLET. Az Orvosi Hetilap 1885-diki folyamának tartalomjegyzéke.

A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi tanártól.

V.

C) Növényi szerekkel való kezelési módok.

A bujakór gyógykezelésére már a 16. század elejétől fogva a fémszereken kívül egyes növényeket is sikeresen használtak és ezeknek gyors elterjedését főképen a higanyal történt visszaélések segítették elő. *Ulrich van Hutten* önmagán tapasztalta, hogy betegsége és az orvosok tudatlansága miatt mennyit kellett szenvednie¹⁾, s midőn ugyanazon időben először hozták be Indiából a *guajac* vagy *lignum sanctum*-ot²⁾, épen *Hutten* meleg ajánlatára sűrűbben kezdték azt a bujakór súlyos eseteiben is alkalmazni. Hasonló célra használták az 1540—1550 közt Amerikából behozott *sarsaparilla*-gyökeret és *sassafras*-fát. Az említett három növényi szert tehát több mint 300 éven át használták főzetekben, melyeket még china-kéreggel, vagy senna-levelekkel vegyíteni szoktak. A betegek a főzetet nagy mennyiségben itták³⁾, azonkívül megszorított étrend mellett otthon kellett maradniok, hogy a gyógyszer húgyhajtó és izzasztó hatása meg ne zavartassék.

Úgy látszik, hogy e gyógyszerek nagyhatásúak lehettek, mert igen gyorsan terjedtek el és minden módon igyekeztek őket hamisítani és olcsóbb növényi fajokkal helyettesíteni. Az egyéb nagy használatnak örvendő növények közül legfeljebb még a *radix bardanae* (bojtorjángyökér) említésre méltó azon történeti ténynél fogva, hogy III. Henriket állítólag ezen szer szabadította meg bujakóros bajától⁴⁾.

Valamint a chinakéreg és származékai más irányban bizonyultak nélkülözhetlen gyógyszereknek, úgy a *bardana*- és *sarsapa-*

rilla-gyökér épúgy, mint a *guajac* és *sassafras*-fa is mai napig maradtak meg a használatos antisiphilitikus gyógyszerek sorában, s a legkülönbözőbb összetételekben főzetek, szörpök és kivonatok alakjában bizonyultak hasznosaknak. Hogy ezeket ma ép úgy, mint régente alkalmazzák, annak oka az, hogy csak együttes használatban észleljük antisiphilitikus hatásukat, melyről eddig csak annyi bizonyult be, hogy az izzadás és húgykiválasztás fokozódása által az anyagcsere élénkülése áll be. Valjon a folyadék mennyisége, vagy a hőfok, melyben a főzeteket meginni ajánljuk, vagy bizonyos alkatrészei a folyadéknak okozzák a fokozódott anyagcserét, azt pontosan megállapítani nem tudjuk. *Galileo Pallotta*¹⁾ olasz orvos 1824-ben végezte a *sarsaparilla* vegyi elemzését, melyet azóta többször és pontosabban ismételték²⁾, de csak azt tudták kimutatni, hogy a *sarsaparilla* kivonata, a *sarsaparillin* vagy *parillin* húgyhajtó hatással bír, de a bujakóra való direct hatásáról semmit sem lehetett kideríteni. Úgy látszik tehát, hogy a *parillin* kívül e növénynek többi alkatrészei az anyagcserét még más irányban is előmozdítják. A különféle főzetek száma ezelőtt igen nagy volt, de még mai nap is nagy elterjedésnek örvendenek az egész világon a különböző összetételű főzetek, szörpök vagy roob-ok, melyek közül egyesek különösen bizonyos országokban használatnak nagy előszeretettel: így a *potio lisbonensis* Portugáliában és Angliában, a *decoctum Felzii*, *Vigaroux*, a *roob d'Arnaud*, *Laffecteur* Franciaországban, a *decoct. Pollini*, *syrupus Pagliano*, Olaszországban, a *decoct. Zittmanni* Németországban, stb. Ezen egyes gyógyitalok azonban lényegesen különböznek egymástól a bennük foglalt ásványi alkatrészek szerint is. Nehányában nagy mennyiségű antimon, másokban pedig higany foglaltatik, s különösen utóbbi nem kis részben képezi a *Zittmann-féle* főzet alkatrészét.

Áttérve most a főzetek értékének megbíralására, azon kérdést vethetjük fel, valjon minde szerek higanyhozadás nélkül is tekinthetők-e valódi antisiphilitikus gyógyszereknek-e, vagy sem. *Alfonsus Ferrus*³⁾ már 1538-ban úgy nyilatkozott, hogy a bujakór

¹⁾ Se per novem annos cum hoc malo luctatum fuisse, undecies curationem mercurialem expertum fuisse, ut vix credere liceat, quos torturas, quot supplicia sub chirurgicis exhauserit, quas cruces tulerit. Astruc »De morbis veneris.« Lutetiae Parisiorum. 1740. 629. l.

²⁾ De morbi gallici curatione per administrationem ligni Guajaci. Moguntiae. 1519.

³⁾ Astruc. l. c. 150. l. és folyt.

⁴⁾ Lazarus Rivierus. Observationes. 41. l.

¹⁾ Sigmund in London. Ueber die Eigenschaften der Sarsaparilla-wurzel. — Behrend's Syphilidologie. Berlin 1840. 262. l.

²⁾ Ueber Sarsaparill-Smilacin stb. Arch. f. Pharmacie. 1877. 532. l.

³⁾ Astruc, l. c. 161. l.

súlyos alakjainál, melyeknél mind a jóhírű gyógyítalt végig próbálta (in quo omnia regia medicamina, scil. ligna, infeliciter experta sunt), mégis csak a higanyal készült szerek által tudott gyógyeredményt felmutatni. Későbbi időkben már orvosok is azt tapasztalták, hogy a főzetek, melyek higanyt nem tartalmaztak, nem oly megbízhatók, mint azok, melyekben higany volt. Ha tehát az előbbieket egyes esetekben mégis sikeresen használtattak, másokban ismét nem, akkor azt lehetne következtetni, miszerint bizonyos javulatok határozhatják meg, hogy mikor lehet tulajdonképen a főzetek egyik vagy másik nemével eredményt elérni. Ez annál lényegesebbnek látszik, mivel maguk a betegek nagy bizalommal viseltettek és viseltetnek még most is oly gyógyszerek iránt, melyek nem tartalmaznak »mérgeket«, de még azért is, mert egyes orvosok mai nap is azt hiszik, hogy a bujakór későbbi szakáiban fellépő súlyosabb kórtüneteket az előre ment higanykezelés okozta.

Annyi tény, hogy a bujakór gyógytanában csak a higanyt tartalmazó decoctum Zittmanni és egyes szörpök, mint a roob Laffecteur sublimé, roob cuisinier stb. szerepelhetnek, mint valódi antisiphilitikus gyógyszerek. Mindennek dacára egyes esetekben a tiszta növényi főzetek is kedvező hatással lehetnek. Így pl. több évvel ezelőtt egy 35 éves ép testalkatú férfit kezeltem, akinek hátán nagy kiterjedésű, bőven genyedő fekélyes alak volt jelen, s akinek szervezete higany- és jodszereket semmiképen sem tűrt. A Zittmann-féle főzet már másodnapos használatnál nagyfokú nyál-folyást gerjesztett, hasonlóképen hatott a higanytapasz, úgy hogy nem tehettem egyebet, mint más, higanyt nem tartalmazó főzeteket rendelni. A beteg naponta 2 liter növényi főzetet (l. alább) ivott, melyet rendelésem szerint maga készített, azonkívül a kórosan elváltozott bőrfelületet empl. spermaceti-vel bekötöttem, s naponta langyos fürdőt rendeltem. 3 havi szakadatlan kezelés után teljes javulás állt be a betegnél. Az ily esetek azonban igen ritkák.

Áttérve a nálunk leggyakrabban használatba vett főzet, a decoct. Zittmanni javulatára, a tapasztalat arról győz meg bennünket, hogy régi elhanyagolt bujakóros esetekben, a köztakaró és nyákhártyák kigyózó fekélyes alakjainál, csontvastagodásoknál, a test különböző részeinek nagyfokú duzzadásánál stb. kitűnő hatású. A gyógyeredmény feltűnőbb lesz, ha a betegek a Zittmann-féle gyógymód előtt már egy más erélyes kezelésben részesültek.

Ezelőtt igen szigorú volt a főzetekkel véghezvitt kúra. A betegnek naponta 2,5—3 liter főzetet kellett inni, időnkint hasajtókat bevenni és szigorú étrend szerint élni. A bécsi iskola még most is 1,2—1,5 liter főzetet rendel napjára, mely mennyiség túlságos nagynak látszik, mivel már évek hosszú során át 500—600 grammal, azaz napi 0,5—0,6 literrel is teljesen kielégítő eredményeket értem el. Rendelésem a következő: a beteg reggel még az ágyban fekve 250—300 gm. kissé melegített decoct. fortius-t iszik, s azután még 2 órán át az ágyban marad. A reggeli, melyet felkelés után vesz magához, theából vagy nem erős kávéból állhat. Este lefekvéskor s. p. 12 órai ágyon kívüli tartózkodás után ismét 250—300 gm. decoctum mitius-t iszik. Ágyban fekvés alatt úgy reggel, valamint este jól, de túlságos melegen ne takarózzék, hogy ezáltal a melegen bevett italnak a testben való gyors elterjedését és izzadság általi kiválasztását elősegítse. A főzet húgyhajtó és a bélműködést előmozdító hatását a reggel ivott adag segíti elő. Az étrend gyengén tápláló legyen; a beteg ebédre gyengébb húsnevet és könnyen emészthető, de hasmenést nem okozó mellékételeket egyék, estére pedig a decoct. mitius bevétele előtt egy órával kevés hideg húst.

Súlyos bujakóros esetekben néha a decoct. Zittmanni-t a higanybedörzsöléssel együttesen szokták alkalmazni; ily kombinációt

azonban csak a végső szükség esetén javalunk, amennyiben a decoct. Zittmanni már az általam ajánlott mennyiségben is elég higanyt tartalmaz. Így Hager¹⁾ 500,0 gm. szabály szerint készült Zittmann-féle főzetben 0,8 gm. calomel és 0,2 gm. cinnobert talált, ami tekintve, hogy e főzetet huzamosabb időn át nyújtjuk a betegnek, elég nagy higany mennyiségnek mondható. A gyógytartam átlag 4—5 hétre terjed és a betegnek megengedhető, hogy kedvező időjárásban a szobát el is hagyhatja.

A kórházi gyakorlatban, valamint szegényebb betegeknek a drága decoct. Zittmanni helyett jó eredménnyel szoktam a következő főzetet rendelni: Rp. Radic. sarsaparillae, rad. bardanae, aa 50,0, ligni guajaci, lign. sassafras aa 30,0, DS. A gyógyszerből 2 kanál veendő 1 1/2 liter vízre; e folyadék befőzendő 1 literre és 2 részre osztva egy-egy rész reggel és este veendő. Egyszersmind minden adaghoz 0,005 gm. sublimatot rendelék azon formula szerint, melyet fentebb már felemlítettem.

Teljesség kedvéért felemlíték még néhány növényi gyógyszert, melyeket különböző időkben használatra ajánlottak. Így a *layuya*²⁾-t, melyet egyes olasz orvosok dicsértek, *Pelizzari*, *Sigmund*, *Hyde*, s egyebek azonban hatástalannak mondtak. A *escara amarga*³⁾, a *folia carobae*⁴⁾, a *berberis aquifolium*⁵⁾ Amerikában vergődtek hírnévre, s részint festvény, részint főzet alakjában adagoltattak, de valódi gyógyeredményeikről nincsen pontos tudomásunk. Nagyobb bizalommal viseltethetünk a *stillingia sylvatica* iránt, melyről *Marion Sims* dicsőreően nyilatkozott és bizonyosságul tapasztalt orvosok sok gyógyult esetét említi fel, miszerint a stillingianak egy az indiaiaknál használatos főzetét a bujakór legsúlyosabb alakjainál is sikeresen alkalmazták⁶⁾.

Sok esetben figyelemre méltó szer azonban a *pilocarpin*. Tudjuk, hogy a *folia jaborandi* és az abból előállított alkaloid, a pilocarpin hatásának felismerése után azonnal kezdtek a legkülönbözőbb betegségeknek megkísérteni és e szer használata után gyorsan fellépő nyál-folyást és izzadást gyógycélélokra értékesíteni. Ezen utóbbi tulajdonságai 1877-ben arra indították *Lewin-t*, hogy bujakóros bántalmaknál pilocarpin-befecskendéseket végezzen. Az általa elért eredmények egészben igen kedvezők voltak; 32 ily módon kezelt beteg közül 25 aránylag rövid idő alatt szabadult meg a kútegek, condylomák és másodlagos fekélyektől, s 2 évi megfigyelés alatt csak kevésnél volt visszaesés észlelhető. Összehasonlítva a siker biztonságát illetőleg a sublimat-kezeléssel, utóbbi annyiban áll első helyen, amennyiben rövidebb kezelési időt vesz igénybe és kevesebb rossz mellékkezeléssel jár, mint a pilocarpin, melynek befecskendése alkalmával hányás, csuklás, egyes esetekben haemoptoe szokott fellépni, s amely az izzadás növelése folytán érzékenyebbé teszi a beteget a hőváltozások iránt. Ezen okok elég nyomósak arra nézve, hogy a pilocarpin-kezelés nem részesül általános elterjedésben. E szert mindamellett a kezelési módok gazdagításának tekinthetjük és alkalmazhatjuk is oly esetekben, melyekben vagy a beteg természete nem tűri az előbb felsorolt gyógyszereléseket, vagy pedig az anyagcsere fokozódását akarjuk előmozdítani.

Nekem is volt alkalmam több súlyos esetben meggyőződni e szer hasznosságáról és különösen két kórházi esetet tartok említésre méltónak.

¹⁾ Handbch der Pharmakologie. Berlin. 1878. II. Band.

²⁾ Faraoni, Tanturri, Gamberini és mások a »Giornale italiano delle malattie venerie«-ben 1877, s folyt.

³⁾ La France médicale, 1884. 35. sz.

⁴⁾ Chicago med. Times, 1881. és Viertelj. f. Derm. u. Syph. 1882.

⁵⁾ Therapeut. Gazette June 1881. — British med. Journal 1883. I. 448 l.

⁶⁾ British medic. Journ. 1883, I. p. 448.

Az első eset 40 éves nősemélyre vonatkozik, kinél minden jel nagyfokú cachexia jelenlétére mutatott. Testén számtalan babnyi és borsónyi gummák voltak elszórva, törzse és végtagjai pedig kigyózó rhypiaszerű fekélyekkel elborítva; a torokban a lágy szájpadon mély folytonossághiányok és fekélyek, helyenként hegszerű behúzódnások voltak láthatók, a nyelcsap is roncsolva volt. A beteg tartós szakgató fájalmakról és álmatlanságról panaszkodott. 1880. martius havában vétetett fel osztályomra, de azelőtt már más kórosztályon feküdt és habár eredmény nélkül, jodkaliumkezelésben részesült. Minthogy a beteg nem járhatott, a pilocarpin-kezelésnél fontos ellenőrzés könnyen volt gyakorolható. A befecskendéseket (0·01 pro dosi) a beteg jól tűrte és ennélfogva kis félbeszakításokkal 6 héten át végeztettek rajta. 35 befecskendés után a gummák teljesen eltűntek és helyükön csak festenyfoltok maradtak vissza; a fekélyedések, melyek kivételesen nem higanytapaszszal, hanem 3-szor napjában nedves carbolvattával köttettek be, behegedtek, a torok fekélyei pedig elsimultak. A beteg a gyógykezelés folytán tetemesen elgyengült, de utólagos vas-adagolás által ismét erősödött, úgy hogy a kórházat háromhavi tartózkodás után elég jó állapotban hagyta el.

A második eset egy 50 éves mosónőre vonatkozik, aki 1881. február havában bronchopneumonia chronica tünetei közt vétetett fel, s akinél egyidejűleg a törzsen jelenlevő bujakóros fekélyek folytán a pneumonia syphilitica kórisméjét állapítottam meg. A higany-bedörzsöléseket a minden bekenés után fellépő nyálfolyás következtében nem alkalmazhattam huzamosabb ideig; ezen kísérletek alatt visszafelődtek a pneumonia tünetei. Végre kénytelen voltam a higanykezeléssel felhagyni, s helyette 18 pilocarpin-befecskendést végeztem, mely gyógymódot 3 hét alatt befejeztem. Az eredmény kitünő volt és a beteg gyógyulva hagyta el a kórházat; ugyanazon évben többször volt alkalmam őt látni és teljes gyógyulásáról meggyőződni.

VI.

D) Különféle ásványi gyógyszerek.

Valahányszor az idők folyamában a higanykezelést ellenezték, mindannyiszor más és más gyógyszereket kísérlettek meg azon célból, hogy a *venenum frigidum*-ot, amint *Galenus* a higanyt nevezte, a syphilis gyógytanából kiküszöböljék és *Fallopi*a mondását »si non sanatur, proritur et valentior fit lues, labefactantur viscera« sok orvos elfogadta, aminek oka az volt, hogy, mint cikksorozatom bevezetésében már feleltem, a mercurialisták és antimercurialisták közti harc többször megújult.

Századunk elején a higany helyett használt szerek közé tartozott még az *arany*, *ezüst* és a *platina*. Az első két szert Montpellier iskolájának ajánlatára kezdték használni és egyes orvosok, nevezetesen *Chrestien*, *Serre*, *Regnaud*, s mások számos betegnél kísérlettek meg és dicsérték e szer hatását; az utolsó azonban nem találunk oly kedvező nyilatkozatokat feljegyezve. Az összes szerzők felelnek, hogy e fémek csak a bujakór előrehaladt szakában bizonyulnak hatásosoknak és gyógyértékük messze a higany mögött marad el. Mióta azonban *Ricord*, *Bielt* és *Cazenave* meggyőződtek e fémek csekély gyógyhatásáról, azóta végre felhagytak azok további adagolásával is.

Utolsó időben *Güntz tr.* különös gyógyhatást tulajdonított a *ketted chromsavas kaliumnak* és annyira magasztalta annak a bujakór összes tüneteire gyakorolt hatását, hogy úgy latszott, miszerint e szer a higany jó helyettesítője lesz. Néhány orvos (*Puche*, *Heyfelder*, *Dolbeau*) előbbi kísérletei indították *Güntz* arra, hogy újabb kísérleteket tegyen, melyeknek eredményeit egy vaskos

kötetben foglalta össze¹⁾. Minthogy azonban ezen könyvben a megkövetelhető tudományos észleletnek nyomát nem igen találjuk és a számos felelített kórtörténetek sem képezhetik komoly bírálat tárgyát, azért *Güntz tr.* kísérleteit mellőzendőnek vélem.

(Folytatása következik.)

Előleges közlemény fiúk urethritikus váladékában talált górcsói leletről²⁾.

CSÉRI JÁNOS tr-tól.

Tisztelt orvosegylet!

Van szerencsém a tisztelt orvosegylettel egy górcsói leletet közölni, melyet fiúk urethritikus váladékában constatáltam. Eddig összesen csak két esetet volt alkalmam megvizsgálni, egy 4 és egy 5 éves fiúnál, a lelet mindkettőben egyforma volt. Midőn az egyiket, kit *Hainiss t.* tagtárs úr szívességének köszönhetek, f. é. october hó elején legelőször láttam, a fiú a következő körképet mutatta. Teste jól táplált, vesszője a rendesnél kissé nagyobbodott, a körülmélet előbőr alsó maradványa vizenyős. A makk alsó felülete érzékeny, húgycső-nyílása odaszáradt váladékkal betapadt, belőle csekély mennyiségű geny nyomható ki, lágyékmirigyei nem dagadtak. Az anamnesisre nézve megtudtam, hogy körülbelül két hónappal ezelőtt, mikor a gyermek egyszer vizelés alkalmával heves fájalmakról panaszkodott, szülei figyelmesek lettek bajára és ez alkalommal folyást is vettek észre húgycsővéből. A fájdalom eleinte minden vizelésnél ismétlődött, későbbben engedett, a folyás azonban kéthavi gyógykezelés dacára még tovább tartott.

Ezen állapotában vizsgáltam meg váladékát azon meglepő eredménnyel, hogy *benne számos, fénylő, 0·4—0·6 micromillimeter nagyságú coccust találtam, melyek mindig kisebb-nagyobb halmazokban, majd szabadon, többnyire azonban a sejtprotoplazma belsejében láthatók, itt a magvak köré csoportosulnak, vagy a sejtet teljesen betöltik.* A coccusok úgy alakra, mint halmazképzésre nézve annyira hasonlítanak a vulvo-vaginitis váladékában talált coccusokhoz, valamint a Neisser-féle gonococcushoz, hogy azokat egymástól megkülönböztetni lehetetlen.

Ezen leletem alapján kijelenttem a szülők előtt, hogy a gyermek minden valószínűség szerint valaki által meg lett fertőzve, s figyelmeztettem őket, hogy miután a betegség nézetem szerint ragályos, ovatosan bánjanak a fiú által használt fehérneművel, s bepiszkolt rongyokkal. Mindkettő kijelentvén egészséges voltát, a gyanú egy cseléd ellen irányult, ki azonban akkoriban már nem volt szolgálatukban, a direct bizonyíték tehát nem volt megszerezhető. Vagy 14 nappal később hozzám jön a fiú anyja nyolczéves leánykájával és kijelenti, hogy ennek is valami baja van. A vizsgálat alkalmával kiderült, hogy a leányka vulvo-vaginitisban szenved. Alig lehetett kételkednem, hogy ezen gyermek a másiktól fertőzve lett, ámbár a fertőzés módját nem tudtuk kipuhatolni. Felesleges kiemelnem, hogy ezen vulvo-vaginitis váladékában hasonlóan számos, az urethritisben találtakkal azonos coccus volt jelen.

A leírt első lelettel teljesen összhangzó górcsói képet találtam a második urethritis esetében is, melynek váladékát *Frischmann t.* tagtárs úr szives volt nekem átengedni.

E helyen meg kell jegyeznem, hogy ellenőrzés céljából fiúk és felnőtt férfiak ép húgycsővét, valamint egészséges leánykák vulva-váladékát, továbbá tengeri nyúlnál műlegesen előidézett conjunctivitis váladékát megvizsgáltam és bár mindezen esetekben számos coccust találtam, e fent jelzett jellegzetes halmazképzést a sejtprotoplazmában sehol se láttam.

Most már az a kérdés, mily jelentőséggel bírnak a fiúk urethritisében talált coccusok?

Ha a szóban forgó urethritist a leánykáknál előforduló vulvo-vaginitis-szal *körödei tekintetben* összehasonlítjuk, mindkét kórfolyamatban — amennyire azt t. i. a nemzórészek különböző boncz-tani viszonyai engedik — feltűnő összhangzást találunk. Itt is

¹⁾ Die Chromwasserbehandlung der Syphilis, eine neue Methode. Leipzig 1883.

²⁾ Felolvastott a budapesti kir. orvosegylet 1885. évi nov. 14-diki rendes ülésén.

úgy, mint amott főtünetkép a nemzörészekből kiváló, többé-kevésbé bő genyes vagy genyes-nyákhás kifolyás tűnik fel; hasonlóképen találjuk mindkettőnél a kóros nyákhártya kisebb-nagyobb változásait. A subjectiv tünetek, mint érzékenység vagy fájdalom a vizelésnél, valamint vizeleti inger mindkettőnél jelen lehetnek, vagy teljesen hiányozhatnak. E párhuzam áll az aetiológiára nézve is, amennyiben mindkét kórfolyamatnál traumatikus behatások, mechanikai vagy vegyi ingerek nagy szerepet játszanak. Hasonlólag mindkettő előidézhető lobos folyamatok vagy ingerek által, melyek a környékből tovaterjednek.

Másrészt azonban számos esettel találkozunk úgy a vulvo-vaginitis, mint az urethritisnél, melyeknek keletkezési okát eddig magyarázni nem tudjuk. A tankönyvekben felhozott okok, mint meghülések, szoroson fekvő ruhák dörzsölése, s első sorban a masturbatio legtöbb esetben szigorú bírálatot alig állanak ki. Higgadt és lelkiismeretes megfigyelők, mint boldogult Bókai, kétségbevonják azokat. Bókai bevallja igazságszeretetében, miszerint »alkalmi okai ritkán deríthetők ki biztossággal» és igen találó azon megjegyzése, hogy az urethritis esetei csak kisebb része esik azon korra, melyben a masturbatio feltehető; míg ha ez valóban okozná az urethritist, akkor épen a felnőttébb fiúknál gyakrabban fordulna elő ezen betegség mint a kisebbeknél, ami azonban tényleg nincsen úgy. Legyen szabad ezeket részemről azon kérdéssel megtoldani, hogy mily módon egyeztethetők össze a fentt elősorolt állítólagos aetiologiai mozzanatok a váladék virulens voltával.

A vulvo-vaginitisről tartott előadásomban volt szerencsém annak idején ezen kérdéssel kimerítőbben szólni és kifejteni azon okokat, melyek amellet szólnak és előttem valószínűvé teszik, hogy a vulvo-vaginitis azon esetei, melyekben sem traumatikus behatás, sem más kimutatható ok fel nem található, s melyek azonkívül makacs, időült lefolyásúak, nem egyebek, mint blenorrhoikus kórfolyamatok. Ha szem előtt tartjuk azon kórodai tény, hogy a vulvo-vaginitis szóbanforgó esetei ragályosak, hogy váladékuk, a szem köthártyájára átvive, ophthalmoblenorrhoeát idéz elő, amint azt már többször észlelték és véletlenül most is a gyermek-kórház szemészeti osztályán 3 gyermekben látható, s ha végül mindezeket egybevetjük azon feltűnő körülménnyel, hogy az összes, akkoriban megvizsgált 26 esetem váladékában sajátságos coccusokat találtam, melyeket úgy alakú, mint más tulajdonságaiknál fogva nagy valószínűséggel Neisser-féle gonococcusoknak jelentetem ki, megmagyarázható azon alapos gyanúm, hogy ezen esetekben blenorrhoeával van dolgunk. Azóta folytatott vizsgálataim, valamint Bumm nézete, ki a Neisser-féle gonococcusról írt kitűnő monographiájában a vulvo-vaginitisra nézve egészen az én értelmemben nyilatkozik, megerősítettek ugyan nézetemben, mindazonáltal nem tekinthetem e kérdést teljesen megoldottnak mindaddig, amíg tiszta tenyésztések és oltások által megerősítve nem lesz.

Már most leletemet tekintve, határozottsággal csak annyit állíthatok, hogy a fiúk urethritisében talált coccusok úgy alakú, mint a sejtprotoplasma belsejében való halmazképzésre nézve a vulvo-vaginitisével és a Neisser-féle gonococcusal teljesen összhangzanak, s bár el nem utasítható azon gyanúm, hogy a két megvizsgált esetben valódi blenorrhoeával van dolgunk, a talált coccusok tehát a fiúk urethritisében fontos diagnostikus criteriumként szerepelhetnek, egyelőre mégis csak arra szorítkozom, hogy leletemet egyszerűen constatáltam.

Mennyiben helyes említett gyanúm, ezt csak további kutatások fogják kideríthetni.

Budapest, 1885. october havában.

Az orrsövény betegségei.

BAUMGARTEN E. tr.-tól.

As orr betegségeinek felismerése és kezelése csak az utolsó évtizedben kezdett fejlődni, de ezen idő óta valóban kiváló eredményeket mutathatnak fel az ezen szakmával foglalkozók. A boncztan, szövettan és élettan pontosabban tárgyaltattak, sok téves nézet elejtetett, az orr kórtaua pedig több, eddig nem ismert betegségi alakkal gyarapítottatt, melyek okairól és keletkezéséről természetesen sok hypothesis keletkezett, melyek részint elfogadtattak, részint még bizonyítandók lesznek. A legnagyobb haladás

a kezelésnél mutatkozik, főképen ennek műteti részénél. A nagy számban feltalált eszközök és különösen a galvanocaustikus készülékek tökéleteseknek mondhatók. A kísérleti állatoknál már most az orrban lefolyó reflexiókra is kiterjesztették figyelmüket a kísérletezők, főképen miután egyes betegségek okai gyanánt az orr bántalmazása tűnt ki és a reflexneurosisok tana elfogadtatott. 1871-ben jelent meg Miczel Károly kis műve az orr és orrgarat betegségeiről, s most mily sok és jeles művel és számtalan megjelent értekezéssel bír e szak irodalma. Csak néhány író akarok felemlíteni, kiknek művei a többi között kimagaslanak: a boncztan és kórboncztan terén Zuckerkandl és Weichselbaum, a kórbanban Voltolini, Michel, Mackenzie, Semon, Mayer, Cloquet, Schrötter, Gottstein, a reflexneurosisok tanában Hack, Schech, Fränkel.

Szándékom egyes czikkeken az orrbántalmaknál tapasztalt új vivmányokat e lapok olvasóival megismertetni, a tárgy halmaza miatt azonban csak az újabban felderített betegségekről, ezek okairól és kezeléséről fogok szólni, s mindazon dolgokat mellőzni, melyekről felteszem, hogy általánosan ismeretesek. Így oly betegségek, melyek más nyákhártyákon fellépő tünetektől el nem térők, csak azt fogom felemlíteni, hogy milyen hatással és eredménnyel vannak az orr egyes részeire; ellenben bővebben fogok oly bántalmakról értekezni, melyek az orrban jellemző tüneteket mutatnak. A szokott módtól — az egyes betegségeket sorrendben átvenni — eltérőleg az átnézet kedvéért az orr egyes részeinek bántalmait külön-külön fogom tárgyalni és az orrsövényvel kezdeni. Így tehát oly betegségek, melyekben az orrsövény bántalmazása játsza a főszerepet, itt lesznek bővebben megbeszélve, ellenben azok, melyekben az csak alárendelt szerepű, az orr egyéb részeinek tárgyalása alkalmával.

Az orrsövény boncz- és élettana.

Az orrsövény (septum narium) három részből áll, egy csontos, egy porcós és egy hártás részből, mely utóbbiba néha két kis porcocska van beágyalva. A porcós részt a cartilago quadrangularis képezi, mely úgy a hártás, mint a csontos rész egyes részeivel összefüggésben áll. A csontos részt nemcsak az ekecsont és a rostacsont pars perpendicularisza, hanem még a crista palatina és a crista nasalis is képezik. A csontos és porcós részt egy vékony hártya (periosteum és perichondrium) fedi, melyekkel és a felette levő nyákhártyával szoros összefüggésben áll. A nyákhártya edény- és idegdús. Az üterek, melyek a sövényt ellátják: az arteria ethmoidalis ant. és post. (az ophthalmicából), az art. septi nar. ant. és post. (a maxillaris ext.-ből) és a ramus septi nar. post. (az art. spheno-palatinából). Az ütereket a hasonló nevű viszerek kísérik, melyek úgy, mint az üterek is egymás között számos anastomosist képeznek és egymással nemcsak hajszáledények által, hanem közvetlen összefüggésben is vannak.

Az idegek. A szaglási ideg egy főrésze a lamina cribrosából az orrsövény felső részén a második orrkagyló szabad széléig ecsetszerűleg elágazódik és finom fonalakban a szaglási sejtekben végződik. A sövény ezen része a regio olfactoria, míg az alsó része a regio respiratoria belső falát képezi; ezen utóbbit a trigeminus első és második ága látja el: a nervus ethmoidalis, nerv. septi narium és nerv. naso-palatinus, melyek a reflex-neurosisoknál nagy szerepet játszanak. A nyákhártya a regio olfactoriában vékony és csilló hengerhámmal fedett, a regio respiratoriában már vastagabb, de korántsem annyira, mint pl. a kagylókon és lapos hámmal fedett. Az orrban számtalan mirigy van, — a sövényen legkevésbé képviselve, — a felső részében csöves, az alsóban inkább tüszős alakban található. Az orrsövénynél még egy mellő és hátsó részt különböztetünk meg, mely utóbbi a hortyoknak válaszfala. Az orrsövény feladata felette fontos, amennyiben nyákhártyája véredénydús lévén, hozzájárul ahhoz, hogy a levegő átjárása szabályoztassék; hogy a levegő, mielőtt a tüdőbe jutna, felmelegítettessék, s hogy a levegőben levő ártalmas porszerű anyagok rajta lecsapódjanak. Az orrsövény az orrnak nemcsak válaszfala, hanem ennek támaszát is képezi. A szaglási ideg a sövény nyákhártyájában terjed el és a sövény tönkremenése után ez nagy befolyással van a szaglási képességre. A sövény azonban főleg aesthetikai szempontból bír fontossággal, amennyiben, mint mondtuk, az orr támaszát képezi, s miután már a sövény nagyobb eltérése, vagy elferdülése az orrt, így az arcz physiognomiáját is megváltoztatja, annál inkább fog ily torzító befolyást gyakorolni, midőn részben,

vagy egészben elpusztult. Mert ki képzelhet ideális főt behorpadt orral? Ehhez hozzájárul még, hogy ily egyének nemcsak gúny tárgyát képezik, hanem a rendszeren ezen betegséggel járó bűzös orr miatt a társaságot kerülni kénytelenek.

Az orrsövény hurutjai.

Az orr heveny hurutja oly gyakori megbetegedés, hogy alig múlik el év valakinél, anélkül, hogy náthája ne lett volna. De miután, mint a *rhinitis serosa*, *purrulenta*, *blenorrhoicánal* az orrsövény szerepet nem játszik, ezekről és az idült hurut kezdeti szakáról más alkalommal lesz szó.

A *rhinitis chronicának* nem-gyógyulási esetben két, egymással ellenkező eredménye lehet, t. i. vagy a nyákhártya túltengése, vagy az ozaenával járó sorvadás. A *hypertrophia* rendszeren az orr egész nyákhártyáját illeti, főképp azonban a kagylókon, s legkisebb mérvben a sövényen mutatkozik, hol ennek hátsó alsó részén még legfeltűnőbb. Ha *rhinoscopia posterior* segítségével sok sövényt vizsgálunk, több esetben felnötteknél a sövény közepe alatt azon két oldalt részarányosan elhelyezett lencse-mekkoraságú, piros nyákhártyával fedett dudorokat láthatni, melyeket a sövény *tuberculumainak* nevezünk és mirigyek felhalmozódásából állanak. Míg a sövény egyéb részein kevés eltérés mutatkozik, addig az említett helyek legjobban mutatják a hurut lefolyását és ily esetekben a dudorok háromszor akkorák is lehetnek, s a mirigyek és kötszövet túltengése folytán az előbbi élénk piros színt szürkés-fehér váltja fel. Miután azonban a kagylók is részt vesznek a túltengésben, gyakran a sövény említett dudoraival érintkeznek, s így a levegő átjárhatóságát meggátolják, melynek következményeiről a kagylók megbetegedéseinel fogunk megemlékezni. Ezen túltengéseket causticumokkal, vagy pedig legegyszerűbben villamos égetéssel kell eltávolítanunk.

Az *atrophában* nemcsak a nyákhártya, hanem a porcz és csont is részt vesz, s a sövény idővel annyira vékonyodhatik, hogy áttetszővé válik. Némelyek azt vélték, hogy atrophikus rhinitis következtében caries és necrosis is léphet fel, de ez téves, mert ezek egyszerű hurut következményei nem lehetnek és csakis, mint látni fogjuk, fertőző természetű, s trauma következtében fellépő hurutok, valamint újképletek okozhatják ezeket. Igaz ugyan, hogy perforatio az atrophikus rhinitis következtében felette ritkán léphet fel, csakhogy ezt nem caries, hanem más okozza. Az atrophia-val járó ozaena okozza a dús váladék- és varrképződést, mely utóbbi nagy viszketéssel jár, minek folytán a betegek orrukat újjakkal piszkálják, s ha a sorvadás a sövényben nagyfokú, ezáltal könnyen felületes kifeléyesedések támadhatnak a sövényen, melyet az újj legkönnyebben ér el. Ismételt vakarások a fekélyeket mélyítik, míg az igen megvékonyodott sövény perforáltatik. A többi perforatio mindig más betegségek következménye, s a jelenlevő atrophikus rhinitis és ozaena ezen betegségek által okozott perforatio következménye. Nincsen perforatio, eredjen ez bármilyen okból, melynél idővel atrophikus rhinitis és ozaena, továbbá varrképződés a perforatio szélein ne képződnek. De hogy ennek mi az oka, azt biztosan nem tudjuk. Némelyek ezt úgy magyarázzák, hogy az orron át felvett levegő nem áll arányban a nyákhártya területével, miáltal a levegő többlete a nyákhártya gyorsabb kiszáradásához vezet. A therapia, eltekintve az atrophikus rhinitisnél alkalmazott eljárás-tól, itt a netalán jelenlevő fekély széleinek gyors behegésedésére irányzott. A rhinitis két alakjával tüzetesebben kell foglalkoznunk, mert ezeknél a sövény főszerepet játszik és főleg csakis egyedül szenved, azaz ezen rhinitisek mindig a sövény perforatiójához vezetnek, míg az orr egyéb részei csak heveny hurut képét mutatják.

A *rhinitis phlegmonosa* a periosteum és a nyákhártya szoros összefüggése miatt ritka. Felléphet nagyobb műtétek után sepsis következtében, továbbá az orr körülötti genyedések (a Highmor-barlang empyemája) és többnyire erysipelas faciei folytán. Nagy láz kíséretében és néha meningialis tünetekkel complicálva az orrban fellépő fájdalmak arra utalnak, hogy az erysipelas az orr felé vette útját, mert rhinoscopiai vizsgálatnál látjuk, hogy a sövény duzzadt, perichondritis fejlődött. Néha erysipelas bullosánál még sikerül a hólyagokat a sövényen látni, melyen csakhamar szétpattanva kifeléyesednek. Ha az egyén a betegséget túléli, a perichondritis idült tályoggá fejlődik, mely a sövény caries és necrosisához vezet. Az elhalt porcz és csont eltávolítása után keletkezett perforatio csak csekélyebb szokott lenni. Jurász szerint a bántalom *serosus perichondritis* alakjában mindig a porczos sövényen kezdődik. A

therapia itt nagyon üdvös lehet, mert ha a bántalom kezdetén azonnal a perichondritis folytán keletkezett tályogot megnyitjuk és fertőtlenítő folyadékokkal kifecskendezzük, a beteg igen kis perforatióval menekülhet, s ha kutaszolás alkalmával necrotikus részletekre akadunk, úgy ezeket, ha mozgékonyak, el kell távolítani, ha pedig még nem mozgékonyak, akkor úgy járunk el, mint azt a bujakóros megbetegedéseknél mondani fogjuk.

A *rhinitis traumatica* alatt némely író a szoros értelemben vett erőszakos behatások által keletkezett bántalmat, mások a más általános anyagok által fellépő megbetegedést is értik, s így kétféle rhinitis traumaticáról szólhatunk. Az előbbieknél ütés, esés, s más hasonló okokból sérülhet a sövény, sőt el is törhet és ennek folytán a törés helye körül heves hurut lép fel. Ha az erőszakos behatás következtében törés nem jönne létre, megeshetik, hogy e sövényen véromlenny lép fel, mely idővel tályoggá fejlődhet és az alatta fekvő részek necrosisához vezet, s így az egész életen át fennálló perforatio maradhat hátra. Ily esetet, lórúgás után fellépve, említett Mackenzie. Ha a sövény törést szenvedett, az magára hagyva, torzító alakban gyógyúlhat és ezen deformatiókról később lesz szó. Ritkán törés után perforatiók is jöhetnek létre azáltal, hogy egyes csont-, vagy porcz-részletek cariosusokká lesznek sepsis folytán, ámbár sepsis felette ritka az orrban, sőt még nagyobb műtétek után, mint pl. egész kagylók eltávolításánál sem lép fel. A rhinitis traumaticának ily lefolyása a rhinitis phlegmonosához vezet.

A rhinitis traumatica második alakja tisztán localis, az élet nincs veszélyeztetve, a láz nagyon csekély, a tünetek gyors lefolyásúak, úgy hogy a rendszerint fellépő sövény-perforatio egynehány nap múlva létre jön. Ártalmas gőzök, vagy a levegőben suspendált mérges anyagok az orron át belehelhetnek és miután a sövény legelőbb érintetik, ott lecsapódnak. A sövény nyákhártyája vékony, s mirigyekben szegény és így szárazabb is, mint az orr egyéb részei. Ezen körülmény Casabianea szerint a fekélyesedést előmozdítja. Miután a porcz és csont edényeit a fedő nyákhártyától nyeri, úgy annak részben való elfekélyesedése, illetve tönkremenése után az alatta fekvő részek necrotisálnak. Az ily esetek, melyek az irodalomban említettnek, rendszeren oly egyéneknek lépnek fel, kik arsen, higany, vagy kalium-bichromicummal foglalkoztak, vagy pedig jód, chlor vagy ammoniák gőzeinek voltak kitéve. A betegség kezdetét az orrban alig látta még valaki, mert a perforatio létrejötté előtt alig mutatkozik oly tünet, mely az illetőt arra készítené, hogy orvoshoz folyamodjék és csakis akkor, midőn a beteg viszketés, trüsszentés és orrfolyás mellett észreveszi, hogy az orr kifűvése után egy necrotisált porcz- vagy csontdarabot lát, keresi fel az orvost. A perforatio kivétel nélkül a sövény mellső alsó részén mutatkozik, néha lencse-nagyságú, de máskor 4—6 cm-nyi is lehet. Oly kis perforatiók csakis ezen alakoknál fordulnak elő, s ha az orvos ily kis perforatiókat lát sok esetben, már az okot is gyaníthatja.

Volt alkalmam a bécsi policlinicumon egy fiatal leánynál a fenntemlített szokott helyen 1 1/2 cm-nyi perforatiót látni és miután elbeszélte volt, hogy három nappal ezelőtt egy porczdarabot fűjt ki orrából és a bujakórt teljesen kizárhattuk a különben egészséges külemű nőnél, eleinte nem tudtuk a perforatio okát megmagyarázni, s csakis miután, foglalkozása után tudakozódva, kitént, hogy művirág-csinálónő és a használt levelek arsen-tartalmúak, lett az eset világos. A perforatióknál rendszeren alkalmazásba vett kezelek itt is alkalmazandók. Az ily veszélyeknek kitétt egyének arra utasíttassanak, hogy foglalkozás alatt állandóan gyapot-tömeszt alkalmazzanak orrukban.

Az orrsövény fertőző megbetegedései.

A heveny fertőző esetekben az orr nyákhártyája úgy, mint a többi nyákhártya is szenved. Egyes ritka esetekben a sövényen súlyosabb tünetek is mutatkoznak, s perichondritis és caries léphet fel az infectio kíséretében. Így ismeretesek perforatiók kanyaró, vörheny, hagymáz és himlő után. Érdekes két hasonló eset Roger és Corbel-től, melyeknél sövény-necrosis lépett fel rheumatismus után, mely szívtünetekkel volt complicálva. Hogy a majdnem mindig az orrban másodlagosan fellépő diphtheritisnél is perforatio felléphet, nem találok sehol sem felemlítve. Egyáltalában az orr diphtheritikus lobja az irodalomban legmostohábban van képviselve. Azon gyermekeknél, kiket én láttam, az orrban, különösen az

sövénnyen az izzadmány nem volt az egész nyákhártyán látható, hanem csak egyes szigeteken.

Miután a bujakór, lupus, gümőkór, takonykór és rhinoscle-románál jellegzetes bacillusok találtak, ezen betegségeket az idült fertőző bántalmak közé soroljuk. Az atrophikus rhinitisnél is találtak ugyan jellemző bacillusokat, de a fertőzés maga még nem bizonyult be, miután nem sikerült más egyént a váladékkal fertőzni, habár ezt egyesek saját magukon többször meg is kísérelték. (Fraenkel.)

Az orrsövény bujakóra.

A sövény hártás része, mint az orrnyílás részlete egy esetben, melyet Watson Spencer közöl, primär infectionnak helye volt. Egy ápolónő, ki oly asszonytól volt alkalmazva, ki luetikus gyermeket szült, újja által vitte át a mérget orrába. A bujakór másodlagos tünetei nagyon gyakoriak az orrban. A bujakóros kúteg hurut alakjában lép fel és sok esetben az egyszerű huruttól nem különbözik. Én azon írók véleményéhez csatlakozom, kik, ha más tünetek a hurut specifikus voltát nem bizonyítják, ezt csak egyszerű hurutnak tartják, mely esetleg bujakóros egyénnél lép fel, s miután bujakórosok gyakran szenvednek ily hurutban, ezt az infectio következtében fellépő hajlandósággal magyarázzák. Más az, midőn a száj, vagy garat nyákhártyáján, vagy pedig magában az orrban plaque-okat lehet látni. Ezek az orrkagylókon és ritkábban az orrsövénnyen mákszem-, egész lencse-nagyságban rendszeren magányosan, de néha összefolyó csoportokban a bőr eruptiója kíséretében lépnek fel, s vagy minden jel visszahagyása nélkül felszivódnak, vagy többnyire felületes fekélyekké szétesnek. Az, hogy ezen utóbbiak a mélységben tovább terjedhetnek és cariest, necrosist okozhatnak, elvileg nem tagadható ugyan, de ennek lefolyását sem én, sem mások még nem észlelték. Az orrnyíláson egyes esetekben condylomák is láthatók. A sövényen fellépő perforatiók legnagyobb részt bujakóros eredetűek és egyes írók minden sövény-perforatiót e betegségre akarják visszavezetni. De ez téves, mert ki tagadhatná pl. a lupus vagy trauma által fellépő perforatiókat.

A bujakóros perforatiók harmadlagos alakok és a gumma fellépése következtében képződnek. Kezdetben a sövény mellső alsó része minden más egyéb tünet nélkül néha egyszerű nátha kíséretében megdagad, megduzzad, s pedig részarányosan a sövény ezen része mandola-alakot mutat. A másodlagos, valamint ezen harmadlagos alakok tünetei legtöbbször esetleges leletek és csak nagyon hypochondrikus betegek szokták e miatt az orvost felkeresni. De midőn fájdalom és néha kisebb-láz kíséretében egy nagyon bűzös genyes orrfolyás áll be, s kisebb-nagyobb csont-részek kifuvatnak, akkor aggódva keresik fel az orvost, de ilyenkor már a perforatio is létrejött. Minden perforatio az egész életen át fennáll, mihez, mint említők, idővel ozaena is csatlakozik. Míg a gumma szét nem esik, sikerülhet antisiphilitikus kezeléssel azt felszivódásra bírni, s így az orvos kötelessége, hogy a bujakór gyanújában álló egyéneknél még a legcsekélyebb nátha esetében is az orrt pontosan megvizsgálja. Schuster és Sängner kitűnő dolgozataiból kitűnik, hogy a perforatio nem fekélyesedés következtében, hanem a porcz és csonton fellépő gumma folytán keletkezik. A gumma mellett a nyákhártyában fellépő kerek sejtek beszűrődése folytán a véredények szűkítettnek, így a táplálkozás hiányos lévén, csakhamar szétesik a gumma, s neurosist okoz. Nézetük szerint a porcz és csont ezen infiltrációja mindig elsődleges. Az orrsövény megtekintésénél már a távolból is érezhető bűzös szagot kívül genyes váladékot látunk, a sövény pedig a duzzadt helyen fedve van zöldes, elég jól odatapadó varakkal és ezek között néha a felületen már az elhalt porcz- vagy csontdarabok is láthatók, de többnyire csak a kutasz segítségével lehet a duzzadt rész mélyében ezeket érezni. A kutaszsal érintésnél a beszűrődött hely könnyen vérezik és a nyákhártya meglehetősen érzékeny. A betegek a bűz miatt lehangoltak, rosztul néznek ki, mert ha még oly szorgalmasan is fecskendezik orrukat, ezen ozaena nem múlik el addig, míg az utolsó necrotikus darab ki nem lökett, míg ellenben a rhinitis atrophicával járó ozaenánál a bűz, ha a varak fecskendezés által eltávolítottak, megszűnik. A perforatio terjedelme nagyon változó, főképp, ha az illető egyén sokáig gyógykezelés nélkül áll. Legtöbbször a perforatio csak az

orsövény alsó részének mellső és középső harmadában terjed el, s vagy kör-, vagy elliptikus alakú és miután ilyenkor a porczos rész is elpusztult, az orr lecsüng és lelapított. Ha pedig a sövény hátsó része, az ekecsont megy tönkre, az orrhát besüppedt, az orrcsúcs felfelé tekint; az így keletkezett alakot satyr- vagy nyereg-ornak (Sattelnase) nevezik. Ha az egész sövény elpusztult, ami ugyan ritka, mert a hortyok válaszfala ritkán vonatik a bántalom körébe, az egész orrt kívülről csakis két szűk nyílással ellátott bőrfüggelék képviseli és ha a külörön is fekélyek képződnek, az egész orr elpusztulhat, s helyét egy nagy nyílás képezi. Ha a körfolyamat nem szorítkozik egyedül az orra, akkor felfelé az agyig és lefelé a szájpád, garat-, s gégeig terjedhet és ott meningitis, itt gégeszűkület, vagy perichondritis fenyegeti az életet. A másodlagos tünetekkel fellépő hurut, mint minden más hurut kezelendő és ha ennek daczára a hurut nem javúlna, mi ezen alakoknál elég gyakori, vagy pedig a vizsgálatnál csak egy plaque-ot is látunk, akkor helybeli kezelés mellett belsőleg jodkalium adandó. A harmadlagos alakoknál expectativ eljárást senki sem fog alkalmazni és ha a jodkalium néhány nap múlva hatását nem gyakorolná, azonnal erőlyes higanykezeléshez fogunk, mert így még néha sikerül a beszűrődéseket felszivódásra bírni, de ami a legfontosabb, a már képződött, fel nem tartható folyamatot korlátozni és gyorsabban kigyógyítani sikerül. A higanykezelés mellett, bármily alakban, az orrt többször naponta fertőtleníteni, a netaláni fekélyek széleit edzeni, s a beszűrődésekben levő csontocskákat, ha mozgékonyak, minél előbb eltávolítani kell; ha pedig nem mozgékonyak, úgy ezeket erőszakkal kitörni tilos, de legjobbak ilyenkor a kutaszsal való mozgási kísérleteket és a fecskendező sugarát többször, s huzamosan e helyre irányozni, miáltal a csontocskák mozgékonyasága mozdíttatik elő. Ha a csont már mozgatható, de még könnyen ki nem vehető, akkor Volkmann-féle éles kanállal az egész beszűrődést ki lehet kaparni. Ha mind a csontdarabok kiküszöböltettek, úgy gyorsabb behegedés végett a perforatio széleit lapisszal, vagy chromsavval stb. lehet edzeni. Ha a hegedés késnek, úgy a kutaszolás által a még valószínűleg jelenlevő csontdarabot fel kell keresni, mert csak ennek eltávolítása után fog a hegedés beállni. Netaláni condylomákat szokott módon el kell távolítani.

Szükségtelen talán felemlíteni, hogy mi történjék azon eszközökkel, melyek ily orroknál használtak. A legjobb fertőtlenítes mellett is történhetik baj, s így leghelyesebb ily bántalmakat külön eszközökkel kezelni, a kutaszokat ki kell égetni, s a fecskendező csúcsát, ecseteket legjobb eldobni.

Ha az orr elvész, a rhinoplastika még szép sikerrel járhat.

Az orrsövény lupusa.

A lupus az orrban elsődlegesen nagyon ritka, többnyire kívülről terjed be az orrba és ott hasonló tüneteket okoz, mint a bujakór. Ha az orr körül lupus nincsen, úgy a diagnosist néha nehéz megállapítani. Ehhez hozzájárul még, hogy lupus mellett bujakór is lehet jelen és végeredményül mindkettő ugyancsak a sövény perforatiójához vezet. Néha, ha az orr körül lupus nincs is, a száj-, garat-, gége nyákhártyáján található göbök oly jellegzetesek, hogy általuk a jelenlevő sövény-perforatiót lupus által okozottnak állíthatjuk. Bécsben Chiari tr. ambulatoriumában Kaposi tnr. egy betegét láttam, ki külsőleg semmi feltűnőt nem mutatott, de az orrnyákhártyán kívül még a szájpádlás, garat és gége nyákhártyáján hegek voltak láthatók, s ezek körül és helyenkint a hegekben is jellemző göbök. Az orrban a göbök sokkal kisebbek és csekélyebb számúak voltak, mint a szájpádon és garatban. A hegekben talált göbök minden kétséget kizárólag lupusra engednek következtetni, mert nincsen más betegség, melynél a hegekben eruptiók találhatók volna. Ha nem sikerül a lupust korlátozni, itt is az egész sövény tönkremehet. Az antisiphilitikus kezelés nemleges eredménye kizárja a bujakór lehetőségét. A differentialis kórisme megállapításához még a következők járulhatnak: A perforatiók rendszeren kisebbek, nem terjednek oly gyorsan mint a bujakórban, az ozaena nem oly nagyfokú és az elhalás lassabban halad előre. A kezelés tisztán helyi, causticumok vagy villamos égetővel e göbök elpusztítandók, s a perforatiók úgy kezeltek, mint a bujakórban.

(Folytatása következik.)

A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet-tudományi egylet.

1884-dik évi működésről szóló titkári jelentés.

Mélyen tisztelt közgyűlés! Aki nálunk a haladás mozgalmát figyelemmel kíséri, lehetetlen megtagadnia, hogy minden áron a központ felé törekvés míg ott a központban tömörülést és emelkedést mutat, a környi részeket, mondjuk, a vidéket lankasztja. Ez áll ipari, kereskedelmi tekintetben és áll a szellemi, culturalis tényezőknél.

Csoda-e, ha egy önerejére, csekély eszközökre szorítókozó egylet tán lazább működést mutat fel, ha szellemi erői hódolva az áramlatnak, működésüket munkálkodásukat inkább a központ számára érvényesítik.

A napi elfoglaltság, az élet profan dolgai nem engedik meg mindenkinek, hogy kétfelé is közrehasson, s nálunk is szerencsés ritka kivételként említhetők fel pl. Konrád Márk tr. és Pollák László tr. tagtársaink, kik a központi, sőt külföldi szaktéren való működés mellett szellemileg teljes mértékben közremunkáltak egyletünkben is.

Ez azonban csak a tények regisztrálása, időnk jellemzése; sem vád, sem mentség nem akar lenni, mert akárhányszor olvasuk, hogy ez vagy ama tudós az akademiában üres padok előtt tartja székfoglalóját, vagy a másik egy országos tudományos egyletben csak a tiszti kar előtt értekezik arról, amire búzgón tán hetekig, vagy hónapokig készült. Múlt évi működésünk sorozata leginkább megadandja az igazoló feleletet.

Elteltekintve attól, hogy egyletünk minden közegészségi mozgalmat városunkban és megyénkben figyelemmel kísért, ezekről havonként az illető főorvosok által értesítettett és megbeszélés tárgyává tévé; megtisztelő meghívás folytán az erdélyi katolikus status, s a helybeli gör. kath. püspökség részéről meglátogatta és szaküléseket rendezett »Jegenye-fürdő« és »Stina de Valén« (Bihar-Füreden), előbbi helyen az elnök és alelnök vezetése alatt, míg a bihar-füredi kirándulásnál a vezetést Kiss Ferencz tr. vállalta el. Mindenütt kitüntetés tárgya volt egyletünk, a rendezett szakülés érdekesen, tanulságosan folyt le, s mindkét helyről szakvéleményt adtunk ki.

Különbön részletesen előadattak a lefolyt egyleti évben:

Döry Ferencz tr. »Előleges jelentés a cocainról.«

Fábik Lajos tr. »Részletes agyhiány esete« (bemutatással).

Grünwald Mór tr. »Rövid vázlatok Belényes városáról és közegészségi állapotáról.«

Kiss Ferencz tr. »Biharmegye egészségügye 1883-ban.«

Kornstein Lajos tr. »A kuruzslásról.«

Kutiák Ágoston tr. »Hordható gázlámpák« (bemutatással).

Miskolczi Mihály tr. »Tömeges mérgezés esete«.

Mayer Ágoston tr. »A csillaghályogról. Tanulmány Bihar-Füredről.«

Konrád Márk tr.: »Elhanyagolt haránt fekvés esete«, »húgyhólyag-repedés«, »petefészek-tömlőkiirtás esetei«, felolvasások, részben kórbonczi mutatóványokkal.

Pollák László tr.: »A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól«, »izomsorvadás esete«, »Jegenye közeteiről«, »koponyasértés ritka esete«, »rezgő hűdés esete«, »az álczás váltólázzról« című értekezések, részben bemutatással.

Elég munkálkodás, úgy hiszem, hogy egyletünkről élénk életjelt adjon, s hiszem továbbá, hogy e jelt nem fogja felváltani a tétlenség szomoró csendje, mert hisz nekünk megjósoló a szózat költője, hogy:

»Az nem lehet, hogy ész, erő
és szent akarat hiába
sorvadozzanak!«

Nagy-Várad, 1885-dik május 15-dikén. Bodor Károly tr. egyl. titkár.

Az 1885-diki május hó 15-dikén tartott közgyűlésének jegyzőkönyvi kivonata.

Elnök: Fuchs József tr., titkár: Bodor Károly tr.

Elnök constatálván, hogy a tagok a közgyűléshez szükséges

törvényszabta számban jelentek meg, megnyitja a közgyűlést, s kéri az egyleti titkárt az évi jelentés előterjesztésére.

Bodor Károly tr. felolvassa az évi titkári jelentést, mely helyeslőleg elfogadtatik. Hasonlóképen elfogadtatik Nyiry György pénztárnok jelentése, s számára a felmentvény megadatik.

Olvastatik a választmány jelentése, mely tekintve a mutatózó anyagi hiányt, Pollák László tr. indítványára ajánlja a közgyűlésnek, módosíttassék az alapszabályok 17. §-a akként, hogy a nagyváradai orvos-gyógyszerész tagok évi díja 3 frttal emeltessek; továbbá az alapszabályok 10. §-a, mely szerint »az ülések felváltva Nagy-Váradon és Debreczenben tartatnak«, reánk nézve tárgytalanná válván így módosíttassék, hogy »az egyleti ülések Nagy-Váradon tartatnak« (a szomszédos egylet tudvalevőleg az új megyei beosztás folytán most már különben is elesett Bihartól és Hajdu-megyéhez tartozik).

Az első pontra volt némi ellenszólás, de főleg Sal Ferencz polgármester tag hathatós érvelésére a nagy többség mindkét indítványt élénk helyeslés közt elfogadta, s e szerint az új tiszti kar feladata az alapszabályok módosítását a törvényszabta mód szerint kieszközölni és létesíteni.

Pollák László tr. ajánlkozik az új alapszabályok nyomtatási költségeit elvállalni, mit a közgyűlés köszönettel vesz. Elnök ezután maga és tisztársai nevében lemond, s Grosz Albert tr. korelnök ül az elnöki székbe.

Grosz Albert tr. rövid meleg szavakban ajánlja az elnököt újra, s harsány éljenzéssel egyhangúlag megválasztatnak elnöknek Fuchs József tr., alelnöknek Pollák László tr. Bodor Károly tr. lemondván tisztségéről, a közgyűlés örökös tiszteletbeli titkárnak választja meg.

Rendes titkáruul egyhangúlag Kornstein Lajos tr., pénztárnokul Nyiry György, könyvtárnokul Grosz Albert tr. választatik. Választmányi tagok lettek Kiss Ferencz tr., Mayer Ágoston tr., Konrád Márk tr. és Bodor Károly tr. A nyári kirándulást illetőleg elhatározza a közgyűlés, hogy a juliusi szakülést a helybeli püspök-fürdőben tartandja meg, a részletekről annak idején az elnökség értesítendő a tagokat. Végül kimondja a közgyűlés, hogy az alapszabályok, a változtatással engedélyezve, beérkezésük után azonnal kinyomatandók.

1885-dik évi juniusi szakülés jegyzőkönyvi kivonata.

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

I. tárgy. Pollák László tr. a biharmegyei közkórház belbeteg-osztályáról mutat be köresetet. Kiss Lajos, 35 éves, földész, minden megelőző és kimutatható ok nélkül kútásás alkalmával elszédült, összerogyott, s beszélő képességét teljesen elvesztette. A kórházba még azon napon a jobb karra szorítókozó és beszédhűdással páros bántalommal vétettet fel. Tiszta öntudat és értelmiség mellett az egyoldalú taghűdés — monoplegia brachialis — a teljes aphasiával ily sajátos elszigeteltség mellett nem góczos, de kéregbántalomra hagytak következtetni és minden szervi baj hiányában az véleményeztetett, hogy a nagy hőség és kútgázok együttes hatása vérbőséget, vagy felületes kisebb fokú véromlenyt okoztak az agykéreg körülírt mozgató részén.

E feltevést igazolta a gyors javulás, mert 13 napi kórházi tartózkodás után a kezdetben nagyfokú beszéd- és kar-mozgatósi tehetetlenség szemlátomást és rohamosan alábbhagyott.

Az aphasia lefolyása kiváló érdekléssel birt, mert annak minden külön alakzata lassankint érvényre jutott.

Előbb csak a monophasia, az egymondatos kifejezés jutott ajkaira, az is betűátrakással; saját nevét legnagyobb erőlködéssel sem tudta utána mondani, de munkatársa, Szabó Sándor nevét mondá helyette, pár nap alatt saját, s szülőhelye nevét tanulás és begyakorlás után elmondta egyszer-kétszer, azután újra elfeledte; később, mint bemutatás alkalmával is, még gyakran bármely kérdésre is a felelevenült saját neve, s szülőhelyével válaszolt. Egyes elmondott szavakat hiven visszhangzott, de az ajkbetűk kiejtésénél gyermekies betűcserét alkalmazott, közben gyakran haragra lobbanva, szokásos szitkozódásai, szájjárásai erővel tolokodtak ajkába és minden egyéb kifejezést elnyomtak.

Bemutatáskor azonban részint a kóralak mulékony természeténél fogva, részint a fáradságos szógymnastika következtében a vele való értekezés, bár a leírt tünetek részben most is zavarólag

közbeszövődnek, lehetővé vált, pl. kifejezi akaratát, hogy »ki akar menni«, »haza kívánkozik« stb. Együttesen a mozgási aphasia javulásával a kezdetben használatlan jobb kart most már emelni, sőt azzal fogni, mutatni tudott, s pár nap óta evés és ivás közben használhatta is.

Kiváló érdekűnek mutatkozott a kéreghűtés természete is, mert míg egyfelől féloldali göczhűdéseknel a karhűtés enged legkésőbb, itt ez gyorsan javult, ezután a kiscökü arczideg-hűtés hozzájárulása a localisatio tanát újból megerősíté, mert a fennforgó aphasival együttesen kétségtelen bizonyítékot szolgáltat, hogy azon mozgási központok legszomszédosabb területei voltak körosan érintve, melyek a mellső központi tekervény középső és alsó részletein át a határos bal III-dik homloktekervényig nyúlnak.

A bemutatott egyén általános érdeklődés közt a tagok által figyelemmel vizsgáltott, a felsorolt tünetek, s a hozzá fűzött magyarázatok általánosan helyeseltettek, a közleményhez a felmerült kérdéseken kívül senki sem szólt.

II. tárgy. A megyei főorvos, Kiss Ferencz tr. Biharmegye 1884. évről szóló közegészségügyi jelentését olvassa fel, melyből kiténik, hogy a közegészségi állapot a megye egész területén 1884-ben sokkal kedvezőbb volt, mint az előző években. A halálozások száma 497-tel volt kevesebb, mint 1883-ban, de azért a lakosságnak 40%-a orvosi gyógykezelésben nem részesült.

Uralkodó kórképen egyetlen betegség sem nevezhető. Mint rendszeren az év 1-ső, 2-dik, 3-dik, 4-dik, 5-dik, 10-dik, 11-dik és 12-dik hónapjaiban a légzőszervek lobos és hurutos bajai jelentkeztek feltünőbben, míg a 6-dik, 7-dik, 8-dik és 9-dik hónapokban az emésztőszervek bajai voltak túlnyomók, ugyanakkor néhány bejelentett cholera nostras eseteknél a megyei főorvos szigorú rendszabályokat hozott foganatba.

A heveny fertőző kórok közül a roncsoló toroklob többnyire a szomszédos megyékből behurczolva 142 esetben fordult elő, melyekből gyógyult 65, meghalt 77, tehát 53.52%. Vörheny 520 esetben fordult elő, gyógyult 446, elhalt 74, tehát 14.23%. Mindkét kórnál a legszigorúbb elzáró és fertőtlenítő eljárás eszközöltetett.

Hólyagos himlőben a halálozási százalék 14.76, kanyaróban 1.8 volt, vérhasban elhalt 133, hagymázban 189 egyén, hökhurutban 103 gyermek.

Az összes halálozás a megyében 11218 volt, vagyis 27 pro mille. A meghaltak közül hét éven alóliak 6195-en, vagyis az összesnek 55.22%-a. Nem orvosoltatott a meghaltaknak 59.88%-a. Legkedvezőbb a halálozási arány az izraelita hitfelekezetenél, hol 1.73 volt a halálozási százalék, a görög keletiekénél 2.43%, a róm. katolikusoknál 2.77%, helvét hitvallásúaknál 2.84%, a gör. katolikusoknál 3.22%.

A halottkémlés és himlőoltás nagyobb eredményvel lön foganatosítva, mint a múlt évben, ugyanaz mondható az egészségre veszélyes tápszerek feletti szemle, a leneczekre gyakorolt felügyelet, az iskolák, közhelyiségek és lakások megvizsgálásáról stb.

Az alapos és kimerítő jelentés örvendetes tudomásul szolgált, s annak az egyleti irattárban történő elhelyezése határozottatott.

III. tárgy. Ugyancsak a megyei főorvos jelentése szerint a megye egészségügye a lefolyt május hóban kedvező volt. A hivatalos orvosok 279-czel kevesebb beteget kezeltek, mint az előző hóban. Uralkodó kór a légző-, s elvéve az emésztőszervek megbetegedése. Heveny fertőző kórok: hólyagos himlő 9 halállal; kanyaró halálozás nélkül.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Untersuchungen über Staubinhalation und Staubmetastase, von Dr. Julius Arnold, oe. Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie, Director der pathologisch-anatomischen Anstalt in Heidelberg. Nagy 8-rét, 204 lap.

Szerzőnek előttünk fekvő műve, mely a tárgy körül korábbi, s más helyen közlött kísérleteinek eredményét is tartalmazza, foglal-

kozik a belehelt porszemcséknek a tüdő szövetébe jutásával, itten lerakódásával és a szövetekre gyakorolt befolyásával, s tovavitelének módjait és a pályát, melyen ez történik, kimutatja.

Eddigi buvárlatok után ismeretes volt, hogy a belehelt porszemcse a tüdőből a hörgőmirigyekbe jut, de hol hagyja el a légürcsét, s mily utakon megy végbe a tovaszállítás, kimutatni nem sikerült.

Szerző kutatásainál e kérdés megoldása képezi nagyszámú kísérleteinek főfeladatát, melyek kutyák, s nyulakon különböző pornemekre nézve saját terve szerint készült beleheltető-szekerényekben, s a legváltozatosabb módzatokban időtartamok szerint végeztek.

Kísérleteit szövettani vizsgálatokkal egybekötve, különösen szem előtt tartotta a porszemcséket felvevő porsejtek származását, fellépési, s egyéb változási viszonyait, melyeknek újabb időben kórismészeti szempontból számos buvár által kiváló jelentőség tulajdonított. s melyek részben a légürcsékből, részben a hörgők nyákhártyájából erednek, boncztanilag majd lymphoid, majd felhámsejtek közé sorozhatók. A légürcsékben foglalt porszemcse a légürcsét kibélelő, s összefüggő burkot képező felhámsejtek közt lép ki a légürcse falaiban létező nyirkcsatorna-rendszerbe, melyen át a saját falzattal ellátott nyirkedények felé haladva, végre ezekbe benyomul.

Ami a porszemcséknek a tüdőszövetbe lerakódását illeti, azt találta, hogy a légürcse kötszövetébe közönségesen, de változó mennyiségben történik a lerakódás, ellenben az inter- és periinfundibularis kötszövet mindíg tetemes szemcse-felhalmozódást mutatott; hasonló sajátság volt észlelhető a hörg- és edénykörülötti kötszövetben. Eddig kevés figyelemben részesített az úgynevezett tüdőbeli nyirkcsomók viselkedése a porszemcse-belehelés alatt. Amily különbséget mutatnak e képletek nagyság és szerkezetre nézve, ép oly változó porszemcse-tartalmuk is, mely csak huzamos belehelés után és mindíg lymphoid sejtekhez kötve, néha oly nagy mérvben mutatkozik, hogy a nyirkcsomók szöveti és boncztani sajátságait felismerhetlenségig megváltoztatja.

Foglalkozik továbbá azon módokkal és tünetek sorozatával, melyek által az a tüdő szövetében felhalmozott porszemcséktől szabadulni törekszik, mi egyrészt a légcson, a nyák által, részben a nyirkmirigyek felé nyomuló nyirkáram által eszközöltetik.

Állatokon belégzés által mesterségesen előidézett tüdőszövetbeli változások kapcsán közli az ember tüdejében légzés által bejutott pornak vándorlását, lerakódását, s az általa okozott változásokat, megjegyezvén, hogy az emberi tüdő csak hiányosan mutatja azon viszonyokat, melyekből a porbelégzés tanához bizonyító eredményeket vonhatni; még mindíg kérdéses a dolog, mennyiben áll a por belégzése vonatkozásban a tüdő heveny és idült, különösen pedig gümös természetű bántalmaival. Kísérleti úton állatokon a tüdőben még eddig oly változásokat előidézni, melyek a belehelt pornem behatásának következménye gyanánt tekinthetők, már azért sem sikerülhetett, mert az erre szükséges hosszú kísérletezést az állatok el nem viselik.

Bchatóan foglalkozik a szerző azon kérdéssel, valjon a felvett portömegeből eljut-e valami a véredényekbe, mire nézve azonban kísérletei, ámbár a tüdő véredényeiben ilyenekre talált, egyéb okokat tekintve nem bizonyító erejűek.

Tárgyalja a porszemcsék különböző szervekbe jutásának utait, s eszközeit, nemkülönbén a vastartalmú és enélküli festeny létrejövésének feltételeit. Utóbbira nézve épen az állatokon végzett porbeleheltetési kísérletek szolgálnak alkalmas eszközül annak kiderítésére, hogy a tüdőben foglalt festeny mint endogen, azaz a vér festanyagaiból, úgy kívülről bejutó okok által, tehát exogen származó is lehet.

A műhöz 3 fametszetű képpel ellátott tábla van mellékelve; tudományos becsét emeli az észlelések nagy száma, tüzetes leírása, nemkülönbén mások számos idevonatkozó buvárlatainak bírálatos ismertetése.

L A P S Z E M L E.

N-1. Gyomormosás Heusnál.

28 éves betegnek 4 nap óta nem volt széketéte, csuklott, s facalis vizes tömegeket hányt. Csőrék és opium hatás nélkül voltak,

s 3 nap alatt 7-szer történt gyomormosás, mi jelentékeny közérzetjavulást idézett elő. Tilanus tanár laparotomiát végzett a jobb mesogastrikus tájékon, s a szükület oka nem találtatván, a bélrészlet a nyílásba varratott és felnyitott; beteg a vékonybél-sipolytól eltekintve gyógyult. — II. 37 éves asszonynál bélelzáródás tünetei; 4 nap múlva fáculens hányás észleltetett. 6-szor alkalmaztatott

gyomormosás, de javulás nem lépett fel, az ileocoecalis tájékon dag lett megállapítva, ez eltávolított és a vak-, s vékonybél egy részlete resecáltatott; 5 nap múlva halál perit. perf. miatt. Szerző bélelzáródásnál a gyomormosást mindig ajánlja, mert a műtői beavatkozás lehetősége mindig fennmarad. (Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde. 1885. 13-dik szám.)

TÁRCSA.

A budapesti kir. orvosegylet fürdőbizottmányának 1885. december 14-dikén tartott ülésében Korányi Frigyes tnr. bizottmányi elnök jelentése.

(Vége.)

Ásványvizeink kezelésének előhaladása tagadhatlanul igen lassú. A helyi fogyasztás többnyire megszokáson alapúl; az ország minden vidékének megvannak kedvelt savanyúvízei, melyek élvezeti víz gyanánt használatnak jól rosszul, ahogy épen a meritőknek kedve tartja, ellenben egyes kutaknál a vízkezelés minden kívánatnak megfelelővé vált.

Már fentebb tettem említést azon kitünő módszerről, mely a buziási kutaknál lett alkalmazásba hozva, s csak az illetők szenvtelenségének tulajdoníthatom, ha ezen jeles vasas víz ennek daczára oly kevés elterjedtségre tett szert.

Azon vizeink közé, melyek az országban, mint gyógyvizek nagyobb elterjedésnek örvendenek, sőt az ország határán kívül is kezdettek használatba jönni, tartozik a »Luhi-Margit forrás«, mely jó kútkezelés mellett az eddignél nagyobb elterjedésre is tarthatna igényt. Ezen víz, mint talán a tisztelt bizottság tagjainak emlékeztében lesz, először kórodámon vétetett vizsgálat és használat alá; onnan származtak az első közlemények e víz hatásáról, mely azt ígérte, hogy helyettesíteni fogja sokszor a nálunk oly elterjedt seltersi és gleichenbergi vizeket. A »Mohai Ágnes-forrás« kétségtelenül legjobban kezelt vizünk, melynek terjedése örvendetes gyarapodást mutat az ország határán belül és túl, s bizonyítékul szolgálhat arra, hogy értelmes és a feladat színvonalán álló tulajdonosok mily hasznat nyújthatnak ásványvizeikkel másoknak és maguknak is. A német-keresztúri víz, mely mint élvezeti víz a világ akármelyik legjobb vizével kiállhatja a versenyt, csak gyéren találatik a kereskedésben, minek okát nem ismerem, hacsak nem abban rejlik, hogy a forrás maga nem elég dús. Hogy budai keserűvizeink mily nagy keletnek örvendenek, köztudomású dolog. Ezek is mutatják, hogy szerencsés alkatú források kellő kezelés mellett milyen jelentékeny egészségi és kereskedelmi czikké válhatnak.

Azon vizek között, melyek csak az utolsó 3 évben voltak jelentékenyebb figyelmet magukra, első helyen áll a »Salvator-forrás«. Ez is sokszorosán lett a vezetésem alatti kórodán alkalmazva az utóbbi két évben és részint vegyi alkata, részint pedig a kezelés kitünő módja megfejt, hogy ezen víz egyre nagyobb terjedelemnek örvend, s exportált vizeink között is előkelő helyet kezd elfoglalni és azért örömmel ragadtam meg egy alkalmat folyó év nyarán, midőn Eperjesről a nem messze fekvő Szinye-Lipóczra rándúlhattam, hogy ezen forrást és annak kezelését szemlélés alá vegyem.

A viszonyok, melyek ezen ásványvíz történetéhez fűződnek, oly tanulságosak, hogy azért kissé terjedelmesebben kívánok velük foglalkozni.

Már maga a tájék, melyben a szinye-lipóczi forrás fakad, a legvonzóbbakhoz tartozik. Eperjesről kitünő úton másfél óra alatt lehet eljutni Szinye-Lipóczra, mely a Branijičko hegyység kiágazását képező Péterhegy lábánál fekszik. Az országot a falusi kastélyok és gyönyörű parkok egész sora között vezet, s kilátást enged a szép alkotású völgyekre és Rákóczynak ezeket uraló sárosi várára. Frits falunál az országot elhagyva, egy a szinye-lipóczi forrás tulajdonosa által épített és a megye által vele együttesen fenntartott jó mellékúton egy negyed óra alatt Singlénen keresztül a szinye-lipóczi völgybe értem, melynek közepén fekszenek a »Salvator« források egy csinos parkban, a völgynek nyugati oldalán pedig hatalmas fenyőkkel borított hegyek emelkednek. A parkon keresz-

tül haladva egy kies patak hídján át a hegyek lejtőjére jut az ember, melyen két egymás felett fekvő és délnek tekintő tágas rés van vágva, honnan gyönyörű kilátás nyílik a sárosi hegyekre. Ezen két magas lapálnak kies, védett fekvése igen feltünő volt, mert míg Eperjesről Lipóczra menve oly éles északi szél ért oldalról, hogy minden rendelkezésemre levő meleg ruhát magamra kellett szednem, s a lipóczi lakszobák thermometerei 10%-ot mutattak, addig ezen tisztásokon teljes szélmentesség uralkodott, egy levél sem mozdult meg, úgy látszott, mintha a környék összes pillangói idemenekültek volna, hol a napnak melege nemcsak őket, de engem is teljesen felüdített. Ezen tisztásokról lemenve ismét a patakhoz jutottam, amelynek partján felfelé haladva a mindinkább gyorsuló vízfolyás mentében a Kamena-Baba meglepő szép hasadékába értem. Itt grotesk sziklafalak és oszlopok emelkednek, melyek megfejtik, hogy a nép ezen hasadékot regéivel fűzi át; tárgyat egy a sziklatetőről felmeredő oszlopalakulat képezi, amelyben némi phantasiával a nép egy kővé vált női alakot lát, karján gyermeket tartva. Innen származik a név »Kamena-Baba«, magyarul »kő-asszony«.

Innen egy északnak fekvő magaslatra menve, teljes áttekinést lehet nyerni a lipóczi völgy felé, mely egyedül délnek áll nyitva; keletnek magasra felterjedő szántóföldek, északnak és nyugotnak fenyvesek kerítik. Kísérőm, Oelhoffer vegyész úr, a források igazgatója, ki képzését részben Bunsennél, részben Angliában nyerte, megismertetett a geologiai alakulatokkal, melyekből fakad a három Salvator-forrás.

Az első forrás, mely a töltési vizet szolgáltatja, cementbe van foglalva. A kútnak átmérője 1 méter, mélysége pedig a kút párkányától annak a fenekéig 3 méter. Az ásványvíz egy fél méter magasságú quarz szűrőrétegen tolul át és alúlól számítva 2 méter magasságban van elhelyezve a víznek lefolyási nyílása. A víz, melynek tükrét folyton emelkedő szénsav-buborékok fodrozzák, kristálytiszta, 10° R hőmérsékű és 24 óra alatt 45,000 liter mennyiségben fakad.

Vad vizek befolyása ellen a kutat környező, s pavillonnal borított terület 4-szeres betontégla-réteggel van körülveve. A töltés kettős nyomású Tober-féle vízemelő-géppel történik. A töltési eljárás úgy van szervezve, hogy az üvegek egy pár másodperc alatt megtöltve és dugaszolva állanak. Minden perc alatt 22 félliteres üveg töltve és dugaszolva van. Az üvegek pedig előzetesen egy nagy öblítő-házban mosatnak és a maradandó töltés előtt még egyszer az ásványvízzel kiöblíttetnek. Az egész eljárás mintaszerű jelenleg is, de épen most történnek az előkészületek arra, hogy még tökéletesebbé tétessék azáltal, hogy a szivattyú elhagyásával a töltés a kút alján alkalmazott Oelhoffer-féle pneumatikus vízemelő géppel pótolassék. A töltési pavillonhoz csatlakoznak a raktárak, ládaműhelyek stb.

A második forrás a völgynek legmélyebb helyén fakad, s csak fával van foglalva. Roppant tömeg szénsav emelkedik a víz felszínére, melynek mennyisége naponként 224,000 liter, hőmérséke 13° R.; alkotásai ugyanazok, mint az első forrásé, csak hogy nagyobb mennyiségben tartalmazza ezeket és e mellett kénhydrogént is tartalmaz. Ezen forrás jelenleg nem használatik.

A harmadik forrás az előbbi felett fekszik és tulajdonkép egy piscinát képez, mely 28 méter hosszú, 4 m. széles és 1 méter mély. Ezen tükörben számtalan nyíláson ömlenek a földből források és egy folytonosan pezsgő tükörfürdőt képeznek, melynek vize mennyiségileg még nagyobb, mint a második forrásé, különben hasonló ahhoz.

Az ásványvizek ezen roppant mennyisége mellett Lipócznak még kitünő ivóvize is van, mely egy sziklahasadékból fakad.

Lipócz a 48-as évek előtt kedvencz mulatóhelye volt a megyegyűlésekre összesereglett sárosmegyei táblabírósnak. Alacsony, faoszlopzatú tornácokkal ellátott épületei, a most kényelmes lakássá átalakított bérlőház, a jelenleg savanyúvíz-raktárul szolgáló hajdani táncsterem megannyi fennmaradt emléke a boldog elégedékenységekben lefolyt korszaknak. Ennek megszüntével néma és értéktelen tárgygyá vált birtokosainak kezében, kik más hasznát nem tudták venni, mint azt, hogy az erdőket helyenkint kipusztították.

Így jutott pár év előtt mostani tulajdonosának, a már a budai keserűvíz források emelése körül kiváló szakismereteket tanúsított Schultesz Ágoston kezébe, ki azután hozzáfogott a kipusztított erdőrészek újraultetéséhez, hegyi utak készítéséhez, azon kényelmes kocsit berendezéséhez, mely az alatta folyó patak partján mindvégig korlátfákkal ellátva, az országuiról idevezet és amelyen innen a vizet az eperjesi raktárba szállítja, onnan pedig vasuton Pest felé. Már jelenleg több mint 200,000 üveg fogyasztatik el, legnagyobb részt Magyarországon, azonban elég jelentékeny mennyiségben már Bécsbe, sőt Angliába és Németországba is szállítatik.

Mint már említém, ezen vizet több évtől óta a kóródn sokszorosan használom. Ize igen kellemes, savanyús, csipős, könnyen iható nagyobb mennyiségben is, anélkül, hogy a gyomrot terhelné. Egészségeseknél, mint más könnyű égvényes savanyúvizek, a szomjúság kellemes csillapítása mellett serkenti az étvágyat, könnyíti az emésztést és gyarapítja a vizelet-elválasztást. Hashajtó hatással a Salvator-forrás nem bír ugyan, azonban élénkíti és szabályozza a bélműködést.

Nagyszámú betegségekben szenvedőknél lett általam megismerve a Salvator-forrás. Hasznosnak mutatkozott az a húgyhólyag és vesemedence idült hurutos bántalmainál, melyeknél a vizelet alkata gyorsan változott kedvezőre, a vizeleti nehézségek elhárítottak és a betegek gyakran minden más gyógyszer használata nélkül gyógyultak.

Idült gyomorhurutnál hasonlóképen haszonnal alkalmazható a Salvator forrás és kiválik azáltal, hogy még izgékony gyomrú egyének által is jól türetek. A gyomorhurut többször hasonlóképen minden más gyógykezelés nélkül el lett hárítva; más esetekben a hurutot kísérő gázfejlődést, gyomorégést, emelygést hárították el.

Szintúgy használható mindazon bántalmaknál, melyek a hörgők hurutjával járnak. Úgy mint más hasonló ásványvizek, előmozdítja a hörgévasztást és kiköpést. Nagy terjedelemben használtam tüdővészesekeknél majd hidegen és tisztán, majd melegítve, s tejjel vegyítve és mindazon jó hatást nyújtotta, amelyet általában az égvényes savanyúvizek ezen betegségnek különböző tünetényeire és lefolyására gyakorolnak a kiválasztásoknak előmozdítása és a táplálék emelése által.

A Salvator-forrásnak szikeny-, jelentékeny lithium- és bór-tartalmánál fogva már előzetesen lehetett várnom, hogy általa az éleny-felvétel fokoztatik, az emésztés előmozdittatik és a húgsav-kilugozás gyarapittatik, s csakugyan kiváló jó hatásának bizonyult ezen gyógyvíz azon hosszúra nyúló kórfolyamatnál, mely leginkább bőséges étkezés és elégtelen testmozgással járó kényelmes életmódból eredvén, hasi pozsga, ezzel kapcsolatos aranyeres bántalmak, májvérbőséggel kezdődik, s bizonyos egyéni viszonyok mellett húgsavas vesehomok és vesekövek képződésére, majd ismét másoknál köszvény fejlődésére, sokszor pedig a nálunk Magyarországon oly gyakori éktelenítő idült útér-fal-lobra vezet, hogy tovább fejlődésében ismét a szívnek vagy vesének elfajulásában és agyverőmlyenekben találja végét. Mindezen elváltozásoknál nagy szerepet játszik az anyagcsereinek olynemű folyamata, mely az élenyülés alacsony fokával és a húgsav felhalmozódásával jár vérben és szövetekben. Tényleg kedvezően hatott a Salvator-forrás aranyeres és köszvényes betegekre; az ásványvíz tartósabb használata mellett a kórfolyamat enyhébbé, a köszvényes rohamok ritkábbakká váltak, az idült renyhe köszvénynek nehézségei csökkentek vagy elenyésztek. Azok pedig, kik életmódjuk folytán hasi pozsga, máj és vese izgatási tünetényben szenvedtek, ezen víznek tisztán, többször pedig borral vegyítve, rendes italul való használata mellett kiválasztásaiknak rendeződését, nehézségeiknek elhárítását és egészségük javulását érték el.

Többszörösen alkalmaztam úgy az egyszerű, mint cukros húgyárnál a Salvator-forrást, mint más hatályosabb gyógyeljárások

segédeszközét, vagy időnkint pótlóját. Hatása mindenekelőtt abban nyilvánul, hogy a gyótró szomjúságot enyhíti és ezáltal a gyakori vizelet nehélyei is enyhülnek. A cukros húgyár egyes eseteiben a cukortartalmat legalább egy időre mélyebbre szállítja le, sem mint az egyszerű diactetikai rendszabályozás által elérhető. Természetesen ezen eredmény épen úgy, mint a valsi, bilini és neuenahri vizek használatánál főleg a könnyebb esetekben mutatkozik és ilyenekben a cukortartalmat néha egészen elenyészni észleltem még hosszabb időre is. Nehezebb esetekben alkalmasnak mutatkozott arra, hogy a hatékonyabb gyógyeljárások cyclusa közötti időszakokat kitöltse.

A vesék működését serkentő hatása tüdősnak bizonyult azon különféle eredetű bántalmak egy soránál, melyek abban találkoznak, miszerint a húgyelválasztás jelentékenyen csökken. Ilyen mindenekelőtt a heveny és idült veseloboknak némely alakja, a balszív viszeres szájadéki bántalmának azon esetei, amelyekben a compensativ tevékenységnek hiányossága vesepangás és vízkorra vezetett. Ide sorolhatók még a tüdőlégdag folyamatában fellépő vízkörök némely esetei, valamint a mellhártya-izzadmányok is, melyeknek több esetében a húgyelválasztás fokozása és ezzel az izzadmány csökkenése állott be.

Alkalmazva lett a Salvator-forrás a legkülönbözőbb lázas heveny bántalmaknál, mint üdítő, kellemes és a kiválasztásokat előmozdító ital.

Mindezek után mondhatom, hogy a Salvator-forrás kezelője méltánylandó érdemeket vivott ki magának, az ásványvíz-tulajdonosoknak pedig követendő példát szolgáltatott, amidőn egy elhagyatott, régen feledésbe ment, de jeles tulajdonokkal bíró ásványforrást felkarolt, a kor kívánalmainak megfelelőleg kezel, s így új ásványvizet szolgáltatott az orvosi gyakorlat eszközüül, melylyel minden józanon várható eredményt elérni lehet, s mely az eddigi, ilyen czélokra használt külföldi ásványvizeket teljesen pótolhatja.

Ha létesül, amit Lipóczon és Eperjesen hallottam, hogy a Salvator-forrás körül fürdő és gyógyintézet emeltetnek, a víznek jelessége, roppant bősége, a helynek bájos fekvése és éghajlati minősége jövőt jósolnának a gyógyhelynek, feltéve, hogy ez olyan kezekben marad, mint amelyeknek nyoma jelenleg a forrásokon észrevehető.

Az ásványforrások elemzésének terén jelentékeny tevékenység volt észlelhető a lefolyt három évben. Eltekintve attól, hogy már ismert források újabban kitünő szakférfiak által lettek újra elemelve, mint például a szliácsi és felső-alapi Than tanár által, a bártfai ásványvizek Osikovszky által és több mások. Ezekon kívül a magyar tudományos akademia közleményeiből értesülünk, hogy Tátra-Füreden új forrás nyitott »Hygieia-forrás«, mely elemelve lett Schärfel Aurél által. Ugyanezen szakember elemzte a korona-hegyi forrásokat, melyek a galíciai határ közelében a lipniki völgy torkolatában fekszenek gyönyörű vidéken 2 órányira a sczawnitzai szép galíciai fürdőtől. Nendtvich tanár a vámfalusi, turvékonyi ásványvizeket elemelte. Négy különböző forrás, melyeknek mindegyike gazdag konyhasó-tartalommal bír és szénsavas natronnal; emellett azonban kismennyiségű jod is találtott bennük.

Egy jelentékeny sorozata a vasas vizeknek bugyog fel Véglesen, amelyeknek elemzésével épen most foglalkozik Lengyel tanár úr és már eddig jelentékeny vastartalmú forrásoknak ismertettek fel; ezek a vezetésem alatti kóródn is kezdenek használatba jönni. Hasonlóképen említést kívánok tenni arról, miszerint egy terjedelmes, s ha nem csalódom, értékes munkát van jelenleg kezeim között Fischer vegytudortól, ki hosszú és kitartó munkával elemelte. Magyarország királyhágoninnyi és túli részének majdnem minden ismert sós forrását. Ezen munkát a »Magyarhoni földtani társulat« kezdeményezése alapján lett megindítva, amely Fischer vegyész urat a vizsgálat megtételével megbizta. Ezen vizsgálatok eredménye az, hogy Magyarországon hivatalos adatok nyomán 279 helység létezik, amelyekben sós kút, vagy forrás található. Ezek közül a legtöbb a királyhágontúli részekre jut. A magyarországi megyék közül egyedül Marmaros az, melyben sós források nagyobb számban találhatóak t. i. 21, míg Erdélyben Nagy-Küküllő megye 14-et, Alsó-Fehér megye 20-at, Udvarhely megye 20-at, Kolozsmegye 29-et, Besztercze-Naszód megye 28-at, Maros-Torda 41-et, Szolnok-

Doboka megye 45-öt tartalmaz. A sótartalom gazdagsága igen nagy szélességekben váltakozik. Leggazdagabb Besztercze-Naszód megyében a nagy-demeteri sóskút, mely 26%-on felül tartalmaz szilárd anyagot, legalacsonyabb tartalommal bir Velejte Zemplén megyében 0,125% szilárd anyaggal, úgy hogy itt rendkívül bő tér áll még nyitva a konyhasó-tartalmú ásványvizek felhasználására. Ezen kutak között 66 találtatott Fischer által, amelyek jodot és bromot tartalmaznak, pedig a forrásoknak egy jelentékeny része ezen alkatrészekre még nem lett megvizsgálva. Sajnálatomra nincs módomban a jod- és brom-tartalom mennyiségéről itt szólni. Miután azonban Fischer úrnak munkája tudomásom szerint nemsokára sajtó alá kerül, ez irányban is tájékozást fogunk nyerhetni és itt csak azt említem fel, hogy az erdélyi sóforrások vizadó képessége oly roppant nagy, hogy Besztercze-Naszód, Csik, Alsó-Fehér, Kolozs, Máramaros, Maros-Torda és Szolnok megyének forrásai együtt naponkint 18.000 hektoliter vizet, 23,445 kgm. szilárd alkatrészszel adnak.

Ami ásványvíz-forgalmunkat illeti, bátor voltam 1882-ben tartott bizottsági ülésünk alkalmával előterjeszteni azon kimutatást, melyet azon időben Trefort minister úr szíveségéből a statistikai hivataltól nyertem. Azon kimutatás szerint:

behozott,	kivitetett
1870-ben 5,202 mm.	8,664 metermázsa
1871-ben 10,541 »	7,219 »
1872-ben 8,514 »	9,399 »
1873-ban 11,781 »	9,567 »
1874-ben 20,444 »	14,906 »
1875-ben 13,975 »	11,399 »

Ezen kimutatásban nem foglaltatnak azon ásványvizek, amelyek a déli vaspálya társulat által szállítottak, s amelyek a statistikai hivatalba azon években bejelentve nem voltak.

Az utóbbi három évben pedig ugyancsak a statistikai hivatal kimutatása szerint következőleg alakult az ásványvíz-forgalom:

behozott,	kivitetett
1882-ben 29,215 mm.	91,233 mm.
1883-ban 27,474 »	101,423 »
1884-ben 29,575 »	93,861 »

Ezen vizek értéke a statistikai hivatal becslése szerint a behozatalra nézve 350,000—400,000 frt. közt ingadozik, míg a kivitel 1.000,000—1.186,000 forintig változó értékét képvisel évenként.

Bernát József tanár, kinek egy közleményéből ezen adatokat merítettem, a statistikai kimutatásoknak többszörös hézagait említi fel, amennyiben a bevétel és kivitelnél nincsen elkülönítve azon ásványvizek mennyisége, amelyek csak azért hozatnak be, hogy ismét kiszállíttassanak, valamint a kiszállított vizeknek végrendeletése sincs tüzetesen kimutatva. Ezen hiányok azonban az ásványvíz forgalomnak inkább a kereskedelmi oldalán érezhetők és ezek mellett is örvendetesen lehet constatálni, hogy ásványvíz-kivitelünk jelentékenyen emelkedett és csak Észak-Amerikába évenként átlagosan 200,000 forint árú keserű víz szállíttatik ki.

Ezen adatokból egyszersmind igazolást talál emlékiratomban tett ama javaslat, miszerint a kormány gondot fordítana arra, hogy az ásványvíz-kezelésre szükséges üvegek az országban magában gyártatnának, mert mai napig azon szénsav-tartalmú ásványvizek, melyek kellő módon kezeltetnek, mind külföldi, nevezetesen a szászországi Siemens-féle gyárból származó üvegekbe töltetnek, melyek vizeinket jelentékenyen drágítják, mi kitűnik abból, hogy értesülésem szerint minden egyes üveg, több mint 5 krajczárba kerül.

Ami ásványvíz-irodalmunkat illeti, ennek terén szintén jelentékenyen élénkült a mozgalom az utolsó években így: 1882-ben megjelent:

Bietz Alberttól: »Die Mineralquellen und Heilbäder Siebenbürgen's« a »Jahrbücher des Siebenbürgischen Karpaten-Verein's« II. évfolyamában.

Kayser Kornel tr.: »Magyarország gyógyvizeiről, azok értékéről és értékesítéséről:

Ugyanattól: »Zemplén-megye ásványvizei« a magyar tudományos akadémia közleményeiben.

1883-ban:

Bruck Jakab tr.: »Kurorte und Heilquellen Ungarn's«.

»A magyar királyi kincstár fürdőhelyei- és ásványvizeinek ismertetése«.

Alexander Hesch: »Kurörtlicher Führer durch die Bäder und Kurorte Ungarn's«.

1884-ben:

Hankó Vilmos: »Hunyad-megye ásványvizei«; az akadémia közleménye.

Ugyanazon szerzőtől: »Az erdélyrészi fürdők és ásványvizek« »Közgazdasági értesítő«.

1884:

Bolemann István tr. vihneyi derék fürdőorvostól »A fürdőtan kézikönyve«.

Chyzer Kornéltól Magyarországi ásványvizeinek és fürdőinek összeállítása magyar és francia nyelven.

Emellett Szontagh Miklós tr. a »Tátravidék« című folyóiratot bocsátotta közre 1882. 1883 és 1884-dik évben.

»Abbazia« Szemere Albert tr.-tól és még több más fürdőszeti munka, melyek azonban nem jutottak kezemhez.

Ezekben, tisztelt bizottság, törekedtem képét nyújtani hazai fürdőink, gyógyhelyeink és ásványvizeink mozgalmainak a lefolyt három évben, amennyire azt részint saját szemléletemből, részint az idevonatkozó közlemények figyelemmel kíséréséből összeállíthatam. Jól tudom, hogy előterjesztésem nem kimerítő, s hogy sok-szoros elnézést kell kérnem hiányaiért, de én csak az első lépést akartam megtenni az ügy áttekintésének azon útján, amelyen nézetem szerint gyakorlati siker vár a bizottmány munkásságára.

És most bátor vagyok a mondottak folyománya gyanánt néhány javaslattal előállani.

Mindenekelőtt ajánlom.

1. Hogy tekintetbe véve a fürdőszeti ügyek élénkülő mozgalmát és annak sokoldalúságát a fürdői bizottmány magát új tagokkal egészítse ki.

2. Kerestessék mód a gyakorló orvosok között megegyezést hozni létre azon fürdőkre vonatkozólag, melyekre első sorban figyelemmel legyünk a betegek tanácsolásánál. Én úgy képzelem a dolgot, hogy a fürdőszeti bizottság egy értekezletet hívna össze, mely előtt a vezető gondolatot kifejtve, ilyen megállapodásra jussunk. Kényszerről ezen kérdésre nézve természetesen még a legenyhébb értelemben sem lehet szó, itt csak a meggyőződés érlelése lehet feladatunk.

3. Jelentessék ki, miszerint kívánatos dolog, hogy a fürdőszeti bizottmány tagjai alkalmat vegyenek fürdőinket személyesen meglátogatni és észleleteiket a bizottmány kebelében tudomásra hozni.

4. A bizottság évenként legalább egyszer tartson ülést és működéséről az orvosegylet szabályainak értelmében jelentést adjon be az egyesület választmányának, s azt az egyesületi évkönyvben közölje.

5. A belügyministeriumhoz felirat intéztessék a végett,

a) hogy kérjük a fürdőbiztos jelentésének megküldését,

b) a fürdőbiztosi állomás betöltését,

c) a fürdő-ügyre vonatkozó és ezen ügy fejlesztésére célzó javaslatainknak létesítését.

A bizottmány ezen indítványokat elfogadta és a december 21-dikén folytatólagosan tartott ülésében magát következő tagokkal egészítette ki: Ángyán Béla, Barbás József, Hasenfeld Manó, Hochhalt Károly, Huray István, Janny Gyula, Kézmárszky Tivadar, Löw Sámuel, Mangold Henrik, Müller Kálmán, Plósz Pál, Schwimmer Ernő, Takács Endre, Tauffer Vilmos, Weszely József. Ezen felül Lengyel Béla tanár felkéretni határozottat, hogy a bizottmány működésében részt vegyen.

Továbbá el lett határozva, hogy felkéressék az orvos-egyleti választmány odahatni, miszerint olyan tájékozó munka irassék hivattott szakférfiú által, melyben hazai fürdőink és ásványvizeink a hasonló hatású külföldiekkel összehasonlítólág egybeállíttassanak. Than tanár pedig azon nagy méltánylással fogadott ajánlatot tette, hogy ezen munka vegyészeti összehasonlító részét maga irandja meg.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. január 7-dike.

— **Trefort minister levele a gymnasiumi oktatás reformjáról.** Trefort minister Pirquet báróhoz, a bécsi reichsrath egyik képviselőjéhez a gymnasiumi oktatás tárgyában — mint ezt olvassuk — a következő levelet intézte: »Önök hozzám intézett nagyrabecsült levelét, nemkülönben önnek reichsrathbeli beszédét a középiskolai tantervről nagy érdekléssel olvastam. Nyíltan megvallom, hogy némi kárörömet érzek, midőn látom, hogy a jelenlegi gymnasiumi tanítás hiányairól önöknél szintén mindenféle panaszkodnak, s legközelebb hasonló értekezletet keltett bennem Du Bois-Reymond »Culturgeschichte und Naturwissenschaft« című előadása (Reden. I. 282 r.), mely a porosz gymnasialis képzés eredményeiről komoly panaszokat és aggodalmakat foglal magában. Tény az, mely elől az elfogulatlan észlelő többé el nem zárkozhatik, hogy a gymnasialis tanítással a nyugoton sem érik el azon eredményeket, melyeket attól várnak, valamint nem jutnak azon célokhoz, melyeket az maga elé kitűz, tekintettel az ellentétes oldalakról irányában támasztott igényekre. A tények ezen hangos szavából kétségtelenül következik azon többször kiemelt folyomány, hogy a gymnasialis oktatásnak kiterjedt és alapos újításra van szüksége, s tényleg az ily reformnak szükségességétől mindenfelől át vannak hatva. Én sem zárkozom el ezen követelmény elől; azonban szilárd meggyőződésem, hogy ezen, sokszor kívánt és sokszor megbeszélte reform egyedül egy országban és egyedül egy ország számára nem vihető keresztül. Nem csupán a forgalom és a szerzőjog ügyei, a büntető- és népjogi kérdések kívánnak nemzetközi tárgyalást és szabályozást, hanem — ha egyáltalában eredményre akarunk számítani — a képzési és iskolaügyek sarkalatos pontjainak, s ezek között első sorban a középiskolák újjászervezésének, melyek a főiskolákba járásra előkészítenek és feljogosítanak, nemzetközi úton, vagy legalább az egymásra sokszoros befolyást gyakorló szomszédállamok között kell megvizsgáltatniok és a megállapított javított alakhoz közösen vezetniök. A gymnasiumok és egyetemek hallgatóinak szabad járás-kezelése, a középiskolák kérdésének ily tárgyalása különösen Magyarország és Austria, azután monarchiánk és a német birodalom között szükségesnek látszik, ha a tapasztalt hiányoknak alapos javítását valóban eszközölni akarják. Ma arra kell szorítkoznom, hogy e rövid észrevételeket papírra írjam. Mindamelllett fenntartom magamnak, hogy az itt futólag érintett gondolatot alkalmilag behatóbban taglaljam, vagy ha ezt a szerfelett igénybe vett időm nem engedné, azon leszek, hogy ez más hivatott férfiak részéről történjék.

— **Kimutatás a fővárosi sz. Rókus- és üllői-úti köz-kórházak betegforgalmáról 1885-ben.** A Rókus-kórházi igazgatóság kimutatása szerint a sz. Rókus- és üllői-úti új köz-kórházakban 1884. év végén ápolás alatt maradt 1450 (781 férfi + 669 nő) beteg, míg 1885-ben felvétetett 20260 (12266 + 7994), így az ápoltak összege 21710 (13047 + 8663); ezek közül elbocsátott 18033 (10875 + 7158), meghalt 2012 (1215 + 797), az összes apadás 20045 (12090 + 7955), s az év végén maradt 1665 (957 + 708). A bejáró betegek száma 12655, a beszállított hullák száma 601, a rendőri bonczolások száma 494, a törvényszéki bonczolatok száma 160, a kórházban halva születtek száma 53. Az ápolási napok száma 503688. Egy betegre jut 23,2 ápolási nap. A halálozási arány 9,2%.

Budapest főváros tulajdonát képező sz. Rókus- és üllői úti új kórház állománya és orvosi létszáma az 1886. év elején a következő:

A kórház két állandó részből (Rókus- és újkórház) és három ideiglenes fiókból (régí és új-dologház, s barakkórház) áll. A beteg-befogadó-képesség a Rókusban kitesz 735-öt, az új kórházban 660-at, a régi-dologházi fiókkórházban 158-at, az új-dologházi fiókkórházban 264-et, a barakkórházban 548-at, összesen tehát 2365-öt. A kórház beteget 23 osztályon ápolgatnak, nevezetesen van: 7 belgyógyászati osztály (Kéti, Barbás, Bakody, Rakita, Dulácska, Müller és Hochhalt), 5 sebészeti osztály (Lumniczer, Navratil, Janny, Antal, Réczey), 2 bujakóros osztály (Poór, Mezey), egy szülészeti és nőgyógyászati osztály (Ráth), egy bőrbeteg-osztály (Schwimmer), egy szemészeti osztály (Siklósy), egy mellbeteg-osztály (Gebhardt), egy elmebeteg-megfigyelő osztály (Laufenauer), egy

osztály a heveny fertőző-betegségek számára (Ángyán), egy gége-szeti osztály (Navratil), egy fülbeteg-osztály (Böke) és egy osztály a rákos-üszkösök számára (Réczey). Van ezenkívül két boncznok-főorvosa (Scheuthauer és Pertik.)

Az intézet élén Gebhardt L. tr. igazgató áll, ki mellé egy igazgató-helyettes (Rakita) és egy igazgató-segéd (Jurkiny) van rendelve.

Az osztályokon a segédszolgálatot 15 al-, 16 segédorvos és 3 tanársegéd végzi. A bejáró orvosgyakornokok száma kitesz 120-at.

Az ápolást ez idő szerint 97 világi és 60 apácza-ápoló teljesíti.

Egyetemi előadások 16 osztályon és a Rókus-kórházi boncz-teremben tartatnak.

— **th. Csigák mérgező anyaga.** Brieger tr.-nak Berlinben sikerült a Wilhelmshavenben tömeges mérgezést okozott csigákból (*mytilus edulis*) a mérgező anyagot kiválasztani. A mérgező anyag basikus természetű, $C_6H_{15}NO_2$ összetételű, Brieger által egyelőre mytilotoxin-nak neveztetett, s minden valószínűség szerint a ptomainok közé tartozik.

Schmidtmann tr. kimutatta kísérleti úton, hogy a mérgező anyag külső ártalmak folytán képződik a csigákban és pedig a csatorna szennyezett vizének befolyása által, mennyiben ha a szervezetre nézve ártalmatlan csigákat a csatorna szennyes vizébe helyezték, azok mérgezőkké lettek, ha azonban azok 14 napig tiszta vízben tartatnak, mérgező sajátosságukat elveszítették.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. január 7-dike. A kir. orvosegylet f. hó 9-dikén tartja a jelen évben első rendes ülését, mely alkalommal *Erőss Gyula* tr. értekezni fog a koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyairól és a mesterséges melegítés hatásáról újszülötteknél.

— *Budapest t. főorvosának* december 31-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 386 (meghalt 35), himlőben 39 (megh. 11), hagymázban 13, roncsoló torokgyulladásban 11 (megh. 3), vörhenyben 9 (megh. 1), croupban 3 (megh. 2). — *A fővárosi statisztikai hivatalnak* dec. 26-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint 347 élveszületéssel 287 halálozás áll szemben, mely utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 54, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, míg a bélhurut 14 esettel van képviselve. A városi köz-kórházakban a megelőző hét végén maradt 1869, a szaporodás volt 479, az apadás szintén ennyi, s így a maradék 1869.

— *Elischer Gyula* tr. az Erzsébet-kórház nőgyógyászati osztályán dec. 31-dikén éltes nőn a méhet teljesen kiirtotta (exstirpatio uteri totalis). A beteg január 6-dikán teljesen láztalan volt, s hőmérsék a műtét után 37,8°-nál magasabbra egyszer sem emelkedett.

— *Engel Gábor* tr. Kolozsvárt közelebb petefészektömlő-kiirtást végezett — magánszálláson — teljes sikerrel. A beteg, mint értesülünk, a műtét után már a 12-dik napon gyógyultnak volt tekinthető. A múlt év derekán pedig Kenézy tr. Debreczenben szintén szerencsés kimenetelű petefészektömlő-kiirtást hajtott végre, még pedig ügyszólván orvosi gyakorlata kezdetén. Csak örvendhetünk, hogy a hasmetszésekkel járó nagyfontosságú műtételek nemcsak fővárosunkban, hanem a vidéken is mind nagyobb számmal jó sikerrel vitetnek véghez. Ez nemcsak az ily műtételekre szoruló betegeknek válik javára, hanem tanúskodik sebészettünk mind erőteljesebb fejlődéséről. Az újabb orvosi nemzedék, mint mindenütt, úgy e téren is mestereiknek becsületére válik.

— *Az orv. segélyegylet pénztárába 1885. december 30-dikától egész 1886. jan. 6-dikáig* következő befizetések történtek: Egyenkint 10 frtot: Neruda Nándor, Budapest; Fischer Péter és társa, u. o.; Halász Béla, Szolnok; Krishaber Mór, Orosháza; Schönberger Soma, Eger; Szárnyassy Béla, Új-Arad; Weinberger Béla, Gyöng. — Egyenkint 8 frtot: Polányi Lajos, Kaposvár; Stanovszky Nándor, Györsziget; Vogl Mihály, u. o. — Egyenkint 4 frtot: Adler Mór, Szulok; Bartha János, Kolozsvár; Friedmann Károly, Győr; Illési Jakab, Irsa. — Egyenkint 2 frtot: Kováts György, Pozsony; Körösi Antal, Gyömöre; Kabdebó János, Arad; Khoór

Dezső, Hajdúnánás; László Kálmán, Somorja; Mester Attila, Cséffa; Szilvássy János, Gy.-Ditró; Tihanyi Sámuel, Debreczen; Farkas Pál, Budapest; Argay István, Győr; Riesz Ignác, u. o.; Domby Elek, Zilah; Hegedűs Pál, Debreczen; Jászy Ferencz, Nagy-Károly; Kőszeghy Ferencz, Mélykút; Kristóffy Pál, Nagy-Szalatna; Nikolsburger Károly, Baja; Orbay Antal, Szolnok; Prokopius Sándor, Tokod; Ruber József, Rozsnyó; Szabó Mihály, Nagy-Körös; Szkipán Ambrus, Papina. — Összesen 154 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *Margit*, olasz királyné Farne Margit kisasszonyt tette meg testorvosává. Ez az első nők egyike volt, kik az olasz egyetemeken az orvosi tanfolyamra 1870-ben beiratták magukat. A szigorlatokat fényes sikerrel tette le, s azután orvostudorává avattott. Milanóban az »ospedalo maggiore«-ben, majd azután Torino két polgári kórházában gyarapította ismereteit. Mindkét városban magángyakorlattal is foglalkozott, s a gyakorló orvosok között előkelő állást vívott ki. A betegek nagy számmal keresték fel őt. A napokban már Romába érkezett.

— *Hypnon* az új altató szer neve, melyet Dujardin-Beaumez és Bardet legújabbán ajánlanak. Ez nem egyéb, mint phenyl-methyl-aceton, melyet már előbb Popof és Nencki tanulmányoztak. A hypnon a paraldehydnnél, vagy a chloralhydratnál könnyebben idéz elő alvást, a hatás tartósabb, s a betegek jól tűrik azt. Egyszerre 5—15 centigrammot lehet belőle adni, még pedig glycerinnel összekeverve és eny-tokokban beadva. Különösen tüdővész és alcoholismus eseteiben lehet azt használni.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1886. évfolyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy iven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy iven 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-utcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utcza, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése december hó végével lejárt, s 1886. január hó 16-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.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókuszhöz címzett kórházban 1885. dec. 31-től egész 1886. jan. 6-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmeor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 31	32	18	50	1	2	3	3	1	4	938	672	12	4	39	1665
jan. 1	19	11	30	14	9	23	6	6	12	946	657	12	5	40	1660
» 2	53	25	78	72	39	111	—	1	1	930	645	13	4	34	1626
» 3	35	36	71	28	15	36	4	3	7	940	658	15	6	35	1654
» 4	58	30	88	32	25	57	6	2	8	962	661	15	7	32	1677
» 5	32	33	65	29	22	51	4	4	8	961	668	16	6	32	1683
» 6	24	19	43	23	27	50	7	4	11	954	655	14	6	36	1665

P Á L Y Á Z A T O K.

Jarkovác községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen fészerezt és bélyegzett kérvényüket hozzám 1886. évi január hó 13-ig küldjék be.

A választás 1886. évi január hó 14-én Jarkovác községében fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1885. évi december hó 11-én.

3—3

Hegedűs, szolgabíró.

A Vadász, Talpas, Simonyifalva és B-Zerind községekből Vadász község székhelyvel alakított XIX. számú egészségügyi körben üresedésben levő körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határnapul 1886 év január hó 18-dik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kitűztetik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a. az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a. értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazolt okmányokkal ellátott kérelmüket 1886. év január hó 17-ik napjáig a kis-jenői szolgabírói hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt. betegláto gatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Vadászban, mint a kör szék helyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjjazást nyer.

Kisjenő, 1885. december 12.

3—3

Pécselei, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye lugosi járáshoz tartozó Vecseháza községi székhelyvel szervezett körorvosi állomáslemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére pályázat nyitattik. Az évi fizetés 600 frt., úti átalány 200 frt., látogatási díj nappal 20 kr., éjjel 40 kr., az orvos lakásáni tény-írást 10 kr. van megállapítva.

A körorvos a szegényeket ingyen tartozik gyógyítani, hónaponként egyszer a kör községeit meglátogatni, s a székhelyen a halottkémlést 20 kr-ért végezni.

Az állomásra pályázhatnak okleveles s 3 évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok. Az orvostudoroknak azonban előny biztosítottak. A román nyelv ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt, s sajátkezűleg írt folyamodványaikat 1886. évi január hó 28-áig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás 1886. évi január hó 30-án fog megejtetni d. e. 10 órakor Vecseházán.

Lugoson, 1885. évi december hó 20-án.

3—2

Marsovszky, szolgabíró.

A nagy-tapolcsányi közkórházban egy, szabad lakás, fűtés, világítás, kiszolgálás és 600 forint évi javadalmazással egybekötött másodorvosi állomás betöltendő. Pályázni kívánók felhivatnak, hogy elnyert akademiái fokuk, nyelvbéli jártasságuk és eddigi kórházi gyakorlatukat bizonyító okmányokkal felszerelt folyamodványaikat, f. évi január hó 31-éig alulírott alispáni hivatalhoz nyújtsák be.

Nyitrán, 1886. évi január hó 5-én.

Szalavszky Gyula, Nyitramegye alispánja.

Krassó-Szörény megye jámi járásában 400 frt. évi fizetés 150 frt. úti átalánnyal egybekötött járás orvosi állomás üresedésbe jutván, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint felszerelt kérvényeiket bezárólag 1886. évi január hó 20-áig alólírt alispánhoz terjeszszék be.

Lugoson, 1885. december hó 20-án.

Jakabffy Imre, Krassó-Szörény megye alispánja.

Údvarhely megye alispánjának 7051/1885. sz. rendelete folytán a VIII-ik közegészségi kör körorvosi állomására ezennel pályázat nyitattik.

Ezen kör 4 községből áll, Szent-Keresztbánya központtal, hol az orvos lakni köteles.

Fizetés évi 400 frt.

A körorvos nyáron a Homoródi fürdőn fürdőorvosi teendőket végzendő lévén, ezért külön 200 frt. és a fürdőn 1 szobából álló lakás illeti.

A két Oláhfaluban halottkémi teendőket végezni lévén köteles, azért esetenként a vagyonosoktól 50 kr. illeti.

Az orvos lakásán egy rendelvény díja 50 kr. Betegekhez kivitelért a két Oláhfaluban 1 frt, Lővétén és Almáson 2 frt., helyben azonban egyes látogatás 50 kr.

A műtétek díjai szabályozva vannak 50 krtól 5 frtig.

Vagyontalanok díj nélkül gyógykezelendők.

Járvány kiütése esetén vagy hivatalból lett kiküldetésnél díj nem illeti csak fuvar, vagy annak ára kilométerenként 13 kr.

A pályázók közül orvostudornak előny biztosítottak, seborvos legalább 3 évi gyakorlatot köteles kimutatni.

Pályázni kívánók okmányolt folyamodványaikat 1886. január 22-ig alólírt járási szolgabíróhoz adják be.

Oklánd, 1885. december hó 20.

3—2

Jakab Gyula, szolgabíró.

A Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye Kiskún felső járásába osztott több, mint 2000 lelket számláló és vagyonos nép által lakott puszták által környezett Jászkerekegyház község üresedésben levő orvosi állására pályázat nyitattik.

A mondott állással egybekötött javadalmazás a következő:

- 1) tisztii fizetés 600 frt.
- 2) lakbér 50 frt.
- 3) betegápolási díj:
 - a) a községben nappal 40 kr.
 - b) a községben éjjel 80 kr.
 - c) a pusztákon nappal 50 kr.
 - d) a pusztákon éjjel 1 frt.
- 4) halottkémlés 20 kr.

A teljesen vagyontalanok, ha az előljáróság által ilyeneknek igazoltatnak, díjtalanul gyógykezelendők.

Házi gyógyszerért berendezni az orvostudor jogositva lesz, a születési oklevéllel bírók előnyben részesülnek.

A vagyontalanok részére kiszolgáltatandó gyógyszerek árát a szegényalap fizeti.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt kérvényüket a Kiskún felső járás szolgabirájához (Kún-szentmiklósi) címezve ezen év február 7-dik napjáig bezárólag bemutassák. Kún-Szent-Miklós, 1886. január 5-én.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún megye szolgabirája.

Nyitramegye privigyei járásában megürült *rudnói körorvosi* állásra a pályázat kihirdetettik.

Ezen állásnak, mely főispáni kinevezés útján töltenek be, javadalmazása:

1000 forint évi fizetés és 100 forint utazási átalány, mely előleges havi részletekben fog kifizetettini.

A pályázati kérvények kellőleg felszerelve 1886. január 31-ig a nyitramegyei alispáni hivatalhoz beküldendők.

Nyitrán, 1885. évi december 20.

3—2

Szalavszky, Nyitramegye alispánja.

D.-Szekcső és Baar községek egyeteméből álló d.-szekcsői körorvosi állomás leköszönés folytán üresedésbe jöven, annak a szövetség községek által D.-Szekcsőn a község házában eszközözendő választás útján betöltésére 1886. évi január 28-dik napjának reggeli 10 órája tüzetik ki.

Évi fizetés 400 frt.

A látogatási díjak mennyisége alulírtánál, úgy D.-Szekcsőn a jegyzőségnél megtudhatók.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy magyarországi egyetemen nyert orvostudori oklevéllel felszerelt folyamódványaikat nálam 1886. évi január 25-ik napjáig benyújtsák.

Mohács, 1885. december 28-án.

3—2

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programot bérmentesen küld.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy 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 kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

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

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálok.

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

A MOHAI

ES

Á G N

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon köröknél kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.
ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

A Tamar Indien Grillon

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

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-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitünő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller Bernát* tr. Mellüri aneurysmának néhány ritkább esete. — *Baumgarten E.* tr. Az orrsövény betegségei. (Vége.) — *Lenhossék Mihály* tr. Lenhossék József ny. r. tanár I. bonczani intézetéből. A sorozatmetszetek kezelésének egy új segédeszköze. — *A budapesti kir. orvosgyógyászat rendes ülése* 1886. január 9-dikén. Bársony János tr., esetek bemutatása az 1-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáról. *Dollinger Gyula* tr., Macewen-féle bütyökfeletti osteotomia. — *A biharmegyei orvos-gyógyászati és természettudományi egyesület.* (Folytatás.) *Julius* hóban a püspök-fürdőben tartott szakülés jegyzőkönyvi kivonata. Jegyzőkönyvi kivonat az augusztus havi szakülésről. — *Könyvismertetés.* Die chirurgischen Krankheiten des Ohres von Dr. Hermann Schwartz. — *Lapszemle.* Átfűró hólyagsebek.

TÁRCZA: *Donáth Gyula* tr. Joannes Wierus. — *Heti szemle.* Kimutatás a sz. Rókus-kórházi II. sebészeti osztály 1885. évi működéséről. Miryachit. A luganyos sók mérgező sajátsága. A naja tripudians mérgeinek vegyi elemzése. — Vegyesek — Pályázatok.

MELLÉKLET: Bromvíz Detsinyi Frigyesztől.

Mellüri aneurysmának néhány ritkább esete.

Közi STILLER BERTALAN tr. egyet. tanár.

Úgy hiszem, minden orvos, ki bő észlelési anyaggal rendelkezik, egyszer-máskor tapasztalta, miszerint valamely ritkább kór alak néha rövid idő lefolyása alatt csoportosan merül fel gyakorlatában, míg előbb, s utóbb évek múlnak, anélkül, hogy hasonló érdekű idevágó eset kínálkoznék. Rajtam legalább ilyen esetleg többször megesezt. Így épen aneurysmás eseteimmel megtörtént, hogy körülbelül egy évben két hasüri ütértágulatot észleltem¹⁾, azelőtt és azóta futólag egyet, alaposan egyet sem. S a mellkasi aneurysmákkal szemben, ide az érdekesebb eseteket számítva, szinte így jártam. 1881. évben egymásután 3 sajátlagos homályosabb jellegű eset került figyelmem alá; azóta minden évben észleltem ugyan egyes idevágó eseteket, de melyek a szokott rendes tüneteken kívül alig nyújtottak valamely érdekesebb mozzanatot. Miután tehát azon reményem nem teljesült, hogy még több hasonló esetet együttesen tárgyalhassak, nem akarok tovább késni az észleltekről számot adni azon meggyőződésben, hogy azok minden esetre a ritkább események közé sorolandók.

1. eset. S. N., 42 éves, kereskedő, 1880. october hóban vétett fel az izr.-kórházba jobboldali félhüddéssel és aphasiával. Ezen állapot, mely egy év alatt kétszer történt apoplexia eredménye volt, a kórházban lassankint annyira javult, hogy a beteg járó- és beszélő képességét visszanyerte. Észrevétetett a kezelés alatt egy kis tyúktojás-nagyságú nem lüktető képlet, mely minősége és helyzete szerint jobboldali golyvának tartatott, s végre figyelmemnek főtárgya lett azáltal, hogy szemlátomást és feltűnő mértékben növekedett. 1881. február hóban, midőn a beteg másodszor volt a kórházban, majdnem gyermekfej-nagyságú volt, s az egész jobboldali nyaktáját a kulcscsonttól fel az állkapocsig elfoglalta; elől a gégeig, hátul a fül mögé ért. A daganat ekkor hosszúkás félgömb-alakú volt, mennyiben magassága valamivel nagyobb volt, mint szélessége, ruganyos ellentálló, itt-ott keményded tapintatú. Felülete egyes nagyobb lapos lebenyekre oszlik, legelső része egy dió-nagyságú puhább tömlőszerű képletet mutat. A mozgathatlan daganat sem önként, sem nyomásra nem fájdalmas. A gége bal felé van

tolva, a kulcscsont belső harmada pedig a daganatnak egy lebenye által van fedve, úgy hogy itten a képlet alatt rejelő, s vele összenőtt csont ki nem tapintható. Az egész daganaton igen homályos lüktetés érezhető, egyes lebenyeken tisztábban, másokon gyengébben; alsó részében a lüktetés aránylag legtisztább, legitt elmosódott systolikus és tiszta diastolikus hang hallható. Az orsó- és fejtér lüktetése, (mely utóbbi jobbra csak egy ponton tapintható), mindkét oldalon egyidejű, s a szívlokéshez képest nem elkésett, de jobbra sokkal gyengébb, mint balra. A szív ismételt vizsgálat alapján helyzete nagysága és hangjaira nézve rendesnek volt mondható, az aorta 2-dik hangja nem ékelt, az ütérlokés a bal oldalon sem erős, vagy resistens. A jobb kéz háta kissé duzzadt.

Ezen képlet körjelzése nem volt oly egyszerű, amint annak látszik, aki e czikk címét olvassa. Növekedése bizonyos szakában golyvának lehetett tartani. Helyzete, kiindulási pontja, alakja, összeállása mellette szólottak, a homályos lüktetés nem szólott ellene, a cystaszerű lebeny, mely nem lüktetett, jól megfért egy golyvával, a jobboldali üterek pulsusának gyengülése a jobb subclavia és carotisra gyakorolt nyomásból könnyen volt magyarázható. Ellene szólt azonban durva lebenyes felülete, továbbá a paizsmirigy bal részének egész rendes volta, de leginkább a rajta hallható diastolikus hang, valamint átburjánzása a kulcscsonton túl, s a csonttal való összeforrása.

A golyvát kizárván, legközelebb állott minden esetre a dagot aneurysmának elismerni. E mellett hatalmasan szólt a bár homályos lüktetés, a rajta hallható systolikus és diastolikus hang, végre a jobb orsó- és fejtér lökésének gyengülése. Ellenben óvatosságra intett több körülmény: a daganat resistentiája, lebenyes külleme, a lüktetés fokának nagy különbsége a képlet különböző tájain, s erős systolikus zöreij hiánya; nemkülönben feltűnő volt egy ütér-dagnál, hogy egy lebenyvel átcsapott a kulcscsonton, s vele összenőtt. Továbbá nemcsak a szív minden elváltozása, nevezetesen bal felének túltengése hiányzott, hanem, amit ily nagyságú ütér-dagnál joggal lehetett várni, hiányoztak a nyomástól függő nagyobb fokú viszeres pangások, ideghüddések, különösen pedig azon heves neuralgikus fájdalmak, melyek a terjedelmesebb aneurysmákat kísérni szokták. Végre még egy megfontolás nehezítette az ütértágulat elismerését. Ha az egész jobboldali nyaki tájt elfoglaló képlet csakugyan ütér-dag, akkor — úgy vélekedtem — ezen helyen csak a carotis, vagy subclavia tágulata foroghat fenn. Eltekintve már most attól, hogy ezen üterek tágulatai szerfelett ritkák, nem képzelhettem, hogy egyiknek, vagy másiknak aneurysmatikus kiöblösödése oly tetemes, majdnem gyermekfej-nagyságú képletté növekedhessék.

¹⁾ L. Orvosi Hetilap. *A hasi függőér dagjáról* 1877., s ugyanott 1879., »*A hasi függőér aneurysmájának kezdetleges tüneteiről.*«

Mindezek fontolgatása után nem bírtam véglegesen megállapodni egy aneurysma felvételénél, hanem egy edénydús újképlet lehetőségét is, talán a paizsmirigyét, számba kellett vennem, amely nem kevés körülménnyel kínálta elfogadását. Ilyenek voltak: a daganat gyors növekedése, lebenyes külleme, átburjánzása a kulcs-csonton, resistens összeállása, szívtünetek hiánya. Az idegnyomás tüneteinek, különösen a neuralgiák hiánya is inkább újképlet mellett szóllott; egyenlő nagyság mellett egy aneurysma mindig nagyobb traumatikus hatályú mint egy tömör dag, amannak szüntelen tartó lüktetési működése folytán. E mellett érthető volt, úgy mint egyszerű golyvánál, a systolikus tisztátalan hang a tumoron, míg a diastolikus a szomszédos aorta-ívtől közölteve lehetne értelmezni; a jobb fej- és orsóüti pulzusának gyengébb volta pedig az anonyma, vagy a carotis és subclaviára történő nyomásból volt magyarázható.

Ekképen haboztam edénydag és újképlet közt, midőn a beteg, ki aránylag jól érezte magát, február 12-dikén újlag apoplectikus rohamot kapott, s többé fel nem eszmélvén, másnap meghalt. A megejtett bonczolat az aortaívnek majdnem gyermekfej-nagyságú tágulatát deríté ki, melynek falzata szilárd gyervesedett, $2\frac{1}{2}$ centimeter vastagságú alvadékréteggel volt kibélelve, melyen belől friss véralvadék találtatott. A felhágó függőér belhártyája idült endarteritist mutat, az ív kezdetén éles vízszintes vonalban az intima egyszerre megszűnván, helyét az említett régi alvadékréteg foglalja el, s ezen éles határral kezdődik a zsákalakú kidomborodás. Az arteria anonyma törzse, valamint a belőle kiinduló carotis és subclavia kezdete az ütérdag által össze van nyomva. A jobb kulcs-csont, valamint az első borda egy része usurált, helyét az aneurysma egy része foglalja el, melynek falzata itt csontlemezekből van áthatva. A bal szív concentricé túltengett, fala $2-2\frac{1}{2}$ centimeter vastag, ürege nem tágult, valamennyi billentyű rendes. Az agyban friss kidomborodó értömesz találtatott a bal Sylvius-árok ütérében, a bal agy mellső kérges részén pedig lágyult gócz, a bal láttelepben apoplectikus tömlő, mint az előbbi két gutás roham maradványai.

A bonczolat megmagyarázta, hogy az aneurysma sarktünete, a lüktetés miért volt még ily exponált daganaton is aránylag oly kevéssé kifejezve, t. i. a hatalmas régi alvadékok által, melyeknek egyenetlen vastagsága egyszersmind a daganat különféle helyein is többé, vagy kevésbé gyengítette a pulsiót. Ehhez járultak még a nyak összes fedő lágyrészei, mint a lüktetést tompító közegek; ezeknek rendetlen domborlatai által egyszersmind a daganat lebenyes volta volt feltételezve. A kulcs-csontra terjedő külön lebeny, mely kiválólag burjánzó újképletre látszott mutatni, nem volt egyéb, mint az aneurysma egy részlete, mely az usurált csontot helyettesítette, anélkül, hogy lüktetett volna. Feltűnő, hogy sem rekedtség, sem hangtalanság, sem egyéb a nyomott bolygidegből, s ágaiból eredő tünet nem volt jelen, ép oly kevéssé neuralgiák. A szív concentrikus túltengését nem lehetett az élőben kimutatni, miután a tompulati alakot nem nagyobbítá, s miután egyéb támpontok, különösen a csúcslokés és az üterek nagyobb resistentiája, s az aorta második hangjának ékeltsége, az egész észlelési idő alatt hiányoztak. Különbén már Traube figyelmeztetett arra, hogy a szív concentrikus hypertrophiáját, amint az például szemcsés vese-sorvadásnál körjellemező állandósággal kifejlődik, sok esetben kimutatni nem lehet. Végre minden esetre rendkívüli ritkaság, hogy az aortaív aneurysmája nem a mellkasban fészkel, hanem felfelé haladva, mint nyakdaganat jelenjen meg a vállgyűrű felett. Ez volt azon körülmény, mely leginkább zavarba ejtett. Quinke, Ziemssen nagy munkájában csak egyetlen esetet említ Bamberger nyomán, ki hasonló aneurysmát észlelt, mely egészen az állkapocs alsó széléig ért.

2. eset. N. R., 48 éves, gyümölcсарúsnő, 1881. october 20-dikán vétetett fel a kórházba. Állítása szerint már egy idő óta szenved baloldali nyilalásokban, 8 nap óta sokkal rosszabbul érzi magát, köhög, lázas, s erős fájdalmai vannak a bal mellkasban. Ennek hátsó alsó részén felfelé a lapoczsont szögleteig, kifelé a mellső hónaljvonalig a kopogtatási hang tökéletesen tompult; ugyane terjedelemben a hangrezgés hiányzik, ép úgy a légzési zöreje; a tompulat felső határán gyenge hörgi légzés, a felső lebenyen hátul, s a bal mellkas mellső felületén meglehetősen tiszta sejtés légzés, hasonlóképp az egész jobb tüdő felett. A szívtompulat

inkább kisebb a rendesnél, a szív helyzete és hangjai nem mutatnak eltérést. A hőmérsék reggelenként $38^{\circ}-38.3^{\circ}$, este 38.5° , csak egyszer 39° . A légzés valamivel szaporább a rendesnél, de dyspnoé nincs jelen. Mindezek szerint a szemünk előtt levő kórfolyamatot már első vizsgálat után izzadmányos mellhártyalobnak jeleztük, még pedig az objectív tünetek foka nyomán nem is nagy jelentőségűnek, s ezen kórismétől, a további kedvező lefolyás mellett, s új tünetek fellépése hiányában, eltérni legcsekélyebb okunk sem volt. A láz lassankint csökkent, úgy hogy october 30-dikán túl csak egyszer emelkedett még 38° -ra. A beteg maga is jobban érezte magát, étvágygyal kezdett enni; csak hogy aránylag nagyobb fájdalomról panaszkodott, mint jogosútnak látszott a fennálló tünetek mellett. A tompulat ugyan a lázcsökkenés daczára eredeti kiterjedésében fennállott, de éppen a láztalanság alapján azt befejezett izzadmányoknak kelle tartani, az exsudatív folyamat megszüntét feltenni.

November 15-dikén reggel a betegek látogatása után éppen elmenőben voltam a kórházból, midőn sürgősen visszahívnak a beteghez, kit alig fél óra előtt vizsgáltam meg. Nehány percz előtt egyszerre rosszul lett; szerfelett sápadt, szeméi tévengenek, nem bír szólni, de nyilván nem eszméletlen, ütérlokés még a carotison is alig tapintható, gyorsan alkalmazott izgatók után bal mellkasára mutat, mint a rögtöni fájdalom helyére. Bevárván, míg kissé üdült, s magához tért, megvizsgáltam, s azt találtam, hogy a bal mellkas elől és hátul egész felületén absolut tompulatot ad, a mediastinum a szívvel együtt pedig jobb felé van kihelyezve; légzés sehol sem hallható. Ezen lelet, képzelhetni, mennyire meglepett; kétségtelen volt, hogy ezen rögtön létrejött tompulat csak folyadék által történhetett. S minthogy ezt exsudatióknak tulajdonítani lehetetlen volt, a folyadék csak egyszerre kiömlött vér lehetett. Ezt a heveny anámiának rögtön beállott tünete is igazolták. De honnan a vérömleny? Aneurysmának legcsekélyebb nyoma sem volt, trauma nem történt. A talányos esetet csak úgy véltem magyarázhatni, hogy a vélt pleuritikus izzadmány minden megfelelő tünet daczára nem az, hanem mellüri újképlet, mely egy nagyobb edénybe burjánzóván, azt elroncsolta. Egyéb kibívóm nem volt.

Másnap reggel a beteg aránylag jobban érzi magát, de szerfelett halavány, légzése pedig gyenge, s igen nehéz; az orsóüterekben pulsus még nem tapintható. Légzési zöreje az egész bal mellkason nem észlelhető, a tompulati viszonyok csak annyiban változtak, hogy a bal hónalji vonalban az üres tompa környezettől elütő gyenge dobos hang mutatkozik, hol azonban szinte légzési zöreje nem hallható. Tehát új talányos tünet. Ezen minden esetre csekély mennyiségű mellüri levegő jelenlétére mutató lelet (részleges lég-mell) semmi magyarázatnak nem volt hozzáférhető. Gondolni lehetett, hogy a supponált újképlet, mely talán a tüdőben fészkel, át-tört volna; de ezen feltevést ellenezte azon körülmény, hogy minden légzési zöreje hiánya, s a bal mellkasnak vérrel való teljes megtelése folytán a tüdő bizonyára egészen comprimálva van. Csak azon lehetőséget tartottam fenn, hogy a kiömlött nagy mennyiségű vér gázai a mellürben kiszabadultak. A nagyfokú nehézlégzés miatt Báron tr. kórházi collegám által punctiót tettem a mellső hónaljvonalban a 6. bordaközben, de csupán néhány léghólyag jött ki a víz alatt tartott kivezető csövön, semmi egyéb. Erre egy második beszúrás történt a középső hónaljvonalban a 8. bordaközben, de csak néhány csöpp vörhenyes savó ürült ki. A légszomj és gyengeség növekedése alatt 17-dikén reggel a halál bekövetkezett.

A nagy feszültséggel várt bonczolat 18-dikán történt. A bal mellkas beszúratván, levegő nem surrant ki. Megnyitva az egész bal mellüreg friss véralvadékok által van betöltve, melyeknek kitakarítása, s a mellüreg kimosatása után ez két egymás felett levő üreget képez, melyek közül a felső jóval nagyobb, mint az alsó. A két üreg közti haránt válaszfalat az egészen légtelen, laposá nyomott, s a mellkas falához köröskörül odanőtt bal tüdő képezi. Ezen a tüdő által képzett rekesz ugyanis odanövési helyétől, mely a 7—8-dik borda táján van, befelé húzódik a mediastinumig, mely a szívvel együtt jobb felé van tolvá, úgy hogy a felső üreg alsó és belső falzata az összelapított tüdő által van képviselve. Ezen egész üreg tele volt véralvadékkal, s mindkét punctio ezen üregbe történt. Az alsó, vagyis a tüdőrekesz-alatti üreg egészen be volt töltve a lehágó aortának majdnem fej-nagyságú, de egyenetlen felületű, több kidomborodást mutató aneurysmája által,

melynek hátsó részén egy tág tallérnyi beszakadás észlelhető. Ezen nyílás a mellkasnak felső üregével közlekedik egy régi hézag által, mely a tüdőnek összenövési vonalát a mellkas oldalán megszakítja. Az ütérdaag egyenetlen felülete és a pleura costalis közt, ott, ahol ezen többnyire összenőtt szervek közt egyes hézagok maradtak, szinte friss véralvadékok vannak, melyek a diaphragma bal részét lefelé nyomják. Az összenyomott, s mint említém, haránt lemezt képező tüdőnek alsó felülete az ütérdaaganattal össze van növe. Az utóbbi egész terjedelmében régi kemény, szervesedett rostonya-alvadékkal van kitöltve, úgy azonban, hogy közepén egy 3 centimeter átmérőjű ütér marad a véráram számára, tehát oly csatorna, mely egy rendes függőérnek megfelel, míg a kibélelt rostonya vastagsága ezt jóval felülmúlja. Az aneurysmából kiszedett kemény rostonya-tömegek több ökölnyi nagyságúak. Az ütérdaaganat belső felülete a legnagyobb fokú behártyalob jeleit mutatja. Az egész aorta a szívvel együtt kivétetvén, kitünik, miszerint a bal szív legkevésbé sem nagyobb a rendesnél, fala sem vastagabb, ürtere sem tágabb, billentyűi pedig mindannyian rendesek. Az aortaív kezdetén annak hátsó falát kidomborító, kis alma-nagyságú második aneurysma mutatkozik mélyen elváltozott fallal, de alvadék nélkül; ezután következik egy 7 centimeter hosszúságú, egészen rendes belfelületű, csak kissé tágult darab, mely az ívnek és a lehágó aortának egy részét képviseli, s erre következik csak a fent leírt nagy aneurysma, mely a pars descendens legnagyobb részét képviseli, de úgy, hogy alatta még egy kis rendes mellüri aorta-darab folytatódik a rekeszig.

Ezen bonczlelet eléggé magyarázta az eset körjelzési nehézségeit. Eredetileg a nagy alsó aneurysma annyira kitöltötte a bal mellkas alsó részét, hogy ott nemcsak abszolút tompulat, de légzési zörejek teljes hiánya volt, míg a felfelé tolt, s összenyomott tüdő alsó részlete gyenge hörgi légzést adott. Ezen tüneteket csak mellhártyalobra lehetett vonatkoztatni, annyival inkább, mivel egy aneurysma minden jele hiányzott. Ha most, ezen csalódás és tapasztalás után, ismét látnék egy hasonló esetet, a fennlevő tünetek alapján szinte csak így ítélnék, miután ily viszonyok összege nem egyhamar ismétlődik. A szív és az üterek rendes viszonyokat mutattak; zöreje nyilván két okból nem volt hallható az ütérdaag felett, először mivel fala 4—5 centimeter vastagságú volt a lerakott keményedett régi alvadék által, s így egy létező zöreje is nehezen volt volna hallható, másodsor, s leginkább azért, mivel zöreje valószínűleg nem is képződött; belseje ugyanis nem képezett tág üreget, melyben a véráram örvény-szerű áramlatokat okozott volna, hanem egyenes falú csatornát az alvadék egyenletes canalisatiója folytán, s így nyilván ép oly kevés ok volt zörejre, mint egy rendes aortában. Feltűnő minden esetre az, hogy a felső alvadéktalan aneurysma sem adott a betegágnál semmi tünetet, valószínűleg azért, mivel az aorta hátsó részén ült, s tüdőtől volt körülvéve. Még sokkal feltűnőbb, hogy a bal szív két függértágulat daczára nem nagyobbodott; magyarázatul utólag azon körülmények vehetők igénybe, miszerint a felső tágulat excentrikus fekvése által nem gátolta a véráramot, nagysága sem volt eléggé képes erre; az alsó tágulat pedig kétségkívül már igen korán lett alvadékkal kibélelve, úgy hogy vázolt rendes csatornázása folytán a szív rendszeren túli működését nem vehette igénybe. A lázas folyamat, melylyel a beteg kórházba jött, kétségtelenül pleuritikus eredetű volt, noha ez nem volt a fődolog, s valószínűleg jelezte azon kórszakot, melyben az aneurysma legnagyobb részének összenövése a mellkassal létrejött.

Midőn most szemünk előtt a bal mellkas egyszerre egész terjedelmében tompa hangot nyert, a beteg rögtön fellépett heveny anémia és légszomj tünetei közt, nem lehetett kétség, hogy ez csupán vérömleny által létesülhetett. Ennek megállapításával egyszersmind a mellhártyalobos izzadmány kórisméje szükségkép el lett vetendő, miután ezzel a vérömleny nem volt összeegyeztethető. Legközelebb állott e körülmények közt a fennálló tüneteket egy a mellhártyából vagy tüdőből kiinduló bujalkodó újképletből magyarázni, mely egy nagyobb véredény falát elroncsolta. Aneurysmának tartani a hangtompító és a tüdőt elnyomó testet idevágó jelek teljes hiányában eszembe sem juthatott. A pleuritikus izzadmányt helyben hagyni, s emellett egy teljesen lappangó érdaagot feltenni, szinte csak pusztá feltevés lett volna. Végre azon lehetőséget, hogy tályog vagy echinococcus tört volna át a mellürbe, eleve

nem lehetett számba venni; egyéb kórgóc nem létezett mint a tompulat által jelzett góc, ez pedig, ha tályog vagy tömlő lehetett is, nem adhatott több folyadékot, mint amennyit tartalmazott, ez pedig semmikép sem lehetett elegendő az egész mellürt feszítve kitölteni.

A másnap fellépett dobos hangot a hónalji vonalon, mint már említém, minden egyéb lehetőség kizárása mellett a vérgázoknak kiszabadulása által igyekeztem magamnak kimagyarázni. A bonczlelet sem adott semmi támpontot egyéb értelmezésre, mert az annyira pusztá lemezzé és légtelenné összenyomott tüdőből bizonyára nem jöhetett levegő, rajta szakadásnak nyoma nem is volt észlelhető. Hogy a hullában a bal mellkas beszúrásánál nem hallatszott sziszegő légzőrej, vagy onnét eredt, hogy a mellkasban többé levegő nem volt, mivel a punctio alatt ellillant, vagy pedig onnét, hogy ha levegő volt is benne, az zöreje nélkül ömölhetett ki, ha nyomása nem volt nagyobb, mint a légköri levegőé, ami valószínű is. A bonczlelet mutatta, hogy a megrepedt ütérdaagból kiomlott vér csak kis részben gyülemltet meg az aneurysma körül, itt alig is volt helye, hanem a dag felett haránt vonalban köröskörül odanőtt tüdő accretionalis vonalának egy régi hézagján át tört a mellkas felső részébe, s a tüdőt felülről lefelé annyira összenyomta, hogy ez egy rekeszszertű hártává lapított. A tüdőnek ezen vonaloz haránt odanövése pedig az ütérdaag által gerjesztett pleuritisre vezethető vissza; ez okozta a tüdő alsó felületének odanövését az érdaaghoz is, s érthetővé teszi, hogy az összenövés csakis a daggal szomszédos tüdőt illette, felső túlnyomó részét pedig kímélte. Ezáltal a dag felett szabad pleura-ür maradt, mely a vérömlenyt felvette. Bámulatos és szerfeletti ritkaság bizonyára köresetünkben azon körülmény is, hogy egy tallérnyi aortaszakadás közönlő vérzés nem lett azonnal halálos; látszik, hogy a mellkas ellentállása, ami nem oly feltűnő, de még a mediasinum ellentállása is egyensúlyt tartott a szív által kihajtott vérárammal, miben kétségkívül a szív ellankadása és a vér hamar történt megalvadása is támogatta. Végre még megemlítendő, hogy a két punctio a tüdőrekesz feletti üregbe történt, az első csak csekély levegőt, a második csak a véralvadásnál kivált kevés vérsavót adott¹⁾.

3. eset. S. S., 22 éves, pinczér, többször kezeltetett a kórházban szívbántalom ellen. Jelen volt az aorta billentyűinek elégtelensége a bal szívnek szerfeletti nagyobbodásával, úgy hogy a kiterjedt szívcsücsülökés a szívtompulattal együtt egészen a középső hónalji vonalig terjedt, s a szív működés többnyire oly heves volt, hogy a bal mellkas egész mellső felülete minden szívlökés által meg lett rendítve. Mindazáltal a compensatio zavarának tüneteit nála sohasem észleltem. Utolsó időben a szegycsont jobb felén is a 2—4. borda közt ki lett mutatható egy körülírt tompulat, látható és tapintható lüktetéssel. Ezen helyen az aortikus billentyűbaj okozta diastolikus zöreje jól volt hallható, de azonkívül systolikus zöreje is, mely a szívcsücsön csak alig volt kipuhatható a tiszta hang mellett. Mindezeknél fogva a lehágó függőér aneurysmáját kórisméztem, noha az üterekben, melyek erősen szökkenő pulst mutattak, sem időre, sem nagyságra nézve eltérő érlökés nem volt észlelhető. A beteg emellett igen sajátos rohamokban szenvedett, t. i. időnkint rögtön fájdalommal és oppressiót kapott mellén, melyet úgy birt enyhíteni legjobban, hogy nagy erőfeszítéssel egészen hátrahajlította a gerincoszloppal együtt fejét és vállait. Ezen rohamokat vagy stenocardikus jellegűeknek kellett tartanom, melyek az aorta, s vele együtt a coronariák bántalmánál gyakran előfordúlnak, vagy a betegnek ifjú korát, s ebben az idült endarteritis ritkaságát a szív ütereiben tekintve, nagyobb valószínűséggel azon neuralgikus fájdalmak osztályába soroztam, melyek ütérdaagoknál nemcsak gyakoriak, hanem egyenesen körjellegző jellegűekkel bírnak.

A beteg utójára 1881. május hóban vétetett fel a kórházba ugyanazon tünetekkel. Itt azonban nemsokára erős lázat kapott, s 5 nap múltán meghalt. Minden egyéb támpont hiányában a láz okául hagymázt vettem fel, mely akkoriban járványosan uralkodott, s a kórházban is jelentékenyen volt képviselve. A bon-

¹⁾ Hasonló esetről tudomásom nincs. E czikk szerkesztése után Székács tr. közölt egy egészen hasonló esetet, melyet nagy érdekléssel vettem tudomásul. Csakhogy ezen esetben hiányzott az annyira érdekesítő vérömlenyes epizoda.

czolat sem adott a láz és halál okára nézve valamely objectiv bizonyítékot (a lép idült daganatot mutatott), úgy hogy annál valószínűbb volt, hogy az oly fokban rendellenes szívű beteg már néhány napi infectió s lánznak esett áldozatul. A szív, nevezetesen a bal gyomrocsondrendkívül nagy excentrikus túltengést mutatott, az aorta billentyűi nagy fokban elégtelenek, s a felhágó függőér egészen az iv közepéig egyenletesen tágult oly annyira, hogy ürtere kétszerte nagyobb volt a rendesnél, behártyája azonban tökéletesen ép.

Ezen esetben tehát, épen ellentétben az előbb vázolt esetekkel, egy aneurysmának minden tünete daczára valódi aneurysma nem volt jelen. Létezett ugyan igen jelentékeny tágulata az egész felhágó függőérnek, de ez nézetem szerint nem azonos kórtani értelemben egy valódi ütérdaggal. Ennek fogalma az, miszerint az ütér körülírt helyen nemcsak ki van tágulva, hanem hogy befala kórosan elváltozott is, mert csak azáltal képvisel egy haladó kórtani folyamatot, melynek veszélye nemcsak a szomszédos szervek és szövetek usura általi fokonzintú elpusztításában, hanem magának az ütérdagnak elszakadásában, elroncsolásában rejlik. Az aneurysma ezen tulajdonságai által bizonyos kórtani rokonsággal bír a rosindulatú újképletekkel. Egy egyszerű egyenletes ütértágulat, mely ép behártyájú, ezen önmagát és környezetét roncsoló képességgel nem bír; idővel válhatik ugyan teljes jellegű aneurysmává, de amint van, annak nem mondható.

4. eset. Végre függelékül, csak egészen röviden akarok egy betegről említést tenni, kit 20 év előtt mint kórházi másodorvos észleltem. Egy 18—19 éves fiatal ember volt, ki anyjától kisérve időnkint eljött hozzám egy darab pokolkövet kérni, melylyel mellkasán jelentkező bőrvérzéseit maga szokta csillapítani. Mellkasa és hátgerince teljesen el volt torzítva domborodások és mélyedések egész rendetlen sorozata által. Ahol az ember tapintotta ezen elferdült mellkast, mindenütt lüktetést érzett, s ahol hallgatódzott, mindenütt zörejeket hallott. A szív határait körülírni lehetetlen volt, mert minden irányban idegen tomputati térségek csatlakoztak hozzá. Ezen állapot oka csak többszörös nagy aneurysmák lehettek a mellkasi függőér mentén. A mellkas csontváza több helyütt hézagokat mutatott, melyek lüktető képletek által voltak kitöltve. A mellkas mellső felületét majdnem egész terjedelmében több nagy sugillált folt foglalta el állandóan, melyeken időnkint kis nyílások fakadtak fel, s kisebb-nagyobb vérzésekre adtak alkalmat, melyeket tudtommal 1—1½ éven át pokolkövel való etetés és szoros bepólyázás által sikerült a betegnek és anyjának lecsillapítani. Ezen beteg tehát azon ritka esetek egyikét képviseli, ahol mellkasi ütérdag kifelé tör. Az aneurysma nyílásai kétségkívül igen kicsinyek voltak, s vagy hosszabb sipolyok által, vagy aneurysma spurium közvetítésével közlekedtek a kültakaróval, mert különben említett módon a vérzéseket csillapítani nem volt volna lehetséges. Mi lett a betegtől, nem tudom; de mindannyiszor csodálkoztam, hogy addig viszi, s hogy ily állapotban még élni képes volt. Hasonló esetet azóta nem láttam, s eléggé sajnálom, hogy ezen beteget tapasztalatlan kezdő orvos koromban, s nem később, járta vizsgálati képességgel észleltem.

Az orrsövény betegségei.

BAUMGARTEN E. tr.-tól.

(Vége.)

Az orrsövény gümőkórja.

Bonczleleteknél felette ritkán a perforatio okául gümőkór találtatott, így Weichselbaum azt 140 bonczolásnál csak két esetben találta. Riedl a sövényből egy dagot vett ki, melyről utólag bebizonyult, hogy az tuberculotikus volt, a tüdők pedig ez esetben gümőkórtól mentve voltak. Tudtommal élönél ily kórisme még nem tétetett. Semon ugyan két esetet közölt, melyeknél csak valószínűséggel állapított meg gümőkórt; jelenleg azonban a kórisme már könnyebb, mert ha a perforatio létrejött, s a bujakórelleses kezelés eredménytelen volna, lupus pedig a megfelelő tünetek hiánya miatt kizárható, míg a nyákban, s a perforatio széléről exstirpált szövetrészekben Koch-féle bacillusokat találunk, akkor gümőkór kórismézhető. A tüdőben esetleg jelenlevő gümőkór a kórismét még bizo-

nyosabbá teszi. A tuberculosus miliarisnál valószínűleg az orrsövényen is lép fel gümőkór.

Az orrsövény takonykóra.

Az infectio rendszeren lovak által történik, s így természetesen kocsisok, lovászok állatorvosok stb. vannak főképp e veszélynek kitéve. Heveny esetek rendszeren halállal végződnek; a tünetek oly hevesek, s az egész szervezet annyira szenved, hogy az orrbeli tünetek csak mellékesek, ámbár Brouardel csak azon eseteket tartja gyógyíthatóknak, melyekben az orr nincsen érintve. Az idült esetekben a tünetek kevésbé hevesek, s ha a beteg életben marad, még hosszabb időn át a bőrön és nyákhártyákon takonykóros csomók lépnek fel, melyek nagy előszeretettel a végtagokon, az arcban és különösen az orrczimpákon, továbbá az orr és száj nyákhártyáján mutatkoznak, s gyorsan kifehélyesednek. Az orrsövényen fellépő ily csomó nagy perforatiót szokott okozni, ami nagyon bűzös orrfolyással van egybekötve.

Az általános kezelés mellett az orr erősebb oldatokkal szorgalmasan fertőztelenítendő.

Az orrsövény rhinoscleromája.

A rhinoscleroma főleg a garatban és gégegében okozott változások miatt bír fontossággal, de itt csak azt akarom felemlíteni, hogy a kevés ismert esetben az néha az orrsövényről vette kezdetét. A beszüremkedés az egész sövényt egyaránt illeti, a daganat keménysége és elterjedése, a külörön fellépő tünetek, a fekélyesedés minden hiánya és a higany elleni semleges magatartása oly jellemzők, hogy semmi mással fel nem cserélhető. A sövény beszüremkedése idővel az orrür szűkítéséhez hozzájárul. A kezelés a sebészetet illeti.

Az orrsövény újképletei.

A jóindulatú újképletek, melyek az orrban oly gyakoriak, csak ritkán indulnak ki a sövényből, míg a rosindulatúak, ha az orrban elsődlegesek, rendszeren a sövényen lépnek fel.

A nyákharczok, melyek az orrban oly gyakoriak és Zuckerkandl szerint minden 7—8-dik hullában megtalálhatók, az ő számos eseteiben összesen csak 3-szor indultak ki az orrsövényből. Kivüle még négy eset van felemlítve. Egyes írók a sövényből kiinduló nyákharczot ritka voltánál fogva tagadják. Ezen harczok különben is csak bonczolásnál találtattak és az életben minden tünetnélküliek voltak. Kezdek a harczok vizsgálatánál gyakran a sövényből kiindultaknak vélik, mert a nagyobb harczok oly szorosan fekszenek oda a sövényhez, hogy attól kutasz által el nem mozdíthatók, sőt néha, ha egy harcz még folyton növekedik, alakjának megfelelő benyomatot hagy hátra a sövényen; de felvilágosítást nyerünk, ha sodronykacsalsal a sövény mellett felhaladva, a harczot körülfogjuk.

Zuckerkandl egy esetben papillomákat is látott a sövényen.

Verneuil megmerevedő dagot (angioma) látott, melyet izzó vassal irtott ki. Egyes esetek ismeretesek, hol enchondromák és osteomák léptek fel. Mackenzie szerint azok a porcizos részből erednek, míg az osteomák az enchondromákból csontosodás által keletkeznek. Exostosisok többször fordulnak elő, de ritkán ülnek egyedül a sövényen, s ha nem túlságos nagyok, semmi tünetet sem okoznak. Legtöbbször csak esetleges leletek.

Az enchondromák villamos égetővel vagy késsel, az osteomák és exostosisok vésővel és kalapácsal irtandók ki.

A rosindulatú újképletek többnyire csak másodlagosak és ha elsődlegesek is, nehéz eldönteni, hogy honnan indultak ki, mert rendszeren akkor kerülnek vizsgálat alá, midőn már a szájjad és egyéb részekre is áterjedtek. Hogy minő újképlettel van dolgunk, arról meggyőződhetünk egy kiirtott részlet görcsői vizsgálata által. Ezen újképletek a sövényen gyorsan terjednek, különösen a sarcomák. A sövény perforatiójánál orrvérzést okoznak a véreredények felmaródása miatt. Csak ha nagyobb terjedelműek, könnyű a kórisme, melyet inspectión kívül a bűz, vérzés, nagy fájdalmak, mirigyek beszüremkedése jellemeznék.

Sarcoma (Fayrer), epithelioma (Verneuil, Pean), carcinoma (Neumann), encephaloid (Duplay), myeloid sarcoma (Mason), mint a sövényen fellépett elsődleges újképletek lettek ismertetve. Bécsben a policlinicumon a nagyszámú orrbeteg között egy 56 éves asszonynál elsődleges sarcomát láttam a sövényen. A porcizos részen egy szemcsés, mogyorónyi, érintésnél könnyen vérző újképlet volt látható mindkét orrnyílásban. Az újképlet mellett a sövény kutasz-

szal át volt járható. Ez esetben előbb bujakórra gondoltunk, de később ezt biztosan kizárhattuk, s az egész újképletet éles kanállal kikaptuk és az így keletkezett perforatio széleit villamos égetővel kiégettük.

5 hónappal e műtét után még nem állott be recidiva.

Ezen rosindulatú újképletek, hacsak az orrsövényre szorítkoznak, minél hamarabb irtandók ki akár kanál, akár villamos égetővel. Ha már tovább terjedtek, úgy ezek kezelése már a sebeszet körébe tartozik.

Az orrsövény elhajlása és elferdítése.

A sövény elhajlása egy oka lehet a direct, vagy indirect traumának, de ezeknél rendszeren még más csontrészlet is szenved, s így inkább sebészeti szempontból érdekesek. Itt csak felemlítem, hogy a sövénynek főképp porczos része van kitéve a törésnek, s nagyobb behatás után a sövény néha több helyen eltörve, a legkülönfélébb torzalakokban gyógyulhat. Ha a sövény eltört és az illető beteg azonnal orvosi segítséget vesz igénybe, akkor az Adams-Jurász-féle nagyon ügyesen szerkesztett műszer segítségével sikerül a tört részleteket fixirozni, s az eredeti alakhoz megközelítően megtartani. Néha sikerül ezen készülék segítségével eszközölt új törés alkalmazása mellett a már elferdített sövény állását javítani. A készülék egy fogóból áll, melynek fogóvégei lapos lemezekből állanak. Ezek az orrnyílásokba vezetettve, a fogó becsukatik, miáltal a sövény két oldalt rögzítetik. Most külső csavar segítségével ezen állásban egynehány napon át megtartatik, miáltal a fogó kézi vége eltávolítható.

Ritkán találunk egészen függőleges sövényt, ez többnyire egyik vagy másik oldal felé tért. Az ily kisebb eltéréseket normalisoknak is mondhatjuk, s csak a nagyobb eltéréseket, melyeket az életben is felismerünk, tartjuk pathologikusnak. Az adatok, melyek nagyobb számú koponyánál a sövény állását tárgyalják, bizonyítják, hogy többnyire egyik oldalon könnyebben vezethető be a catheter, mint a másikon; sok ember pedig egyik orrnyílással jobban lélegzik, mint a másikkal. Theile 117 bonczolatnál 73·5%-ban talált eltérést, Zuckerkandl 370 között 140-nél (37·8%), s pedig 57 esetben jobbra, 51-ben balra és 32 esetben mindkét oldal felé, mely utóbbi alakot S-féle deviatiónak nevezzük Mackenzie-Taylor 2152 esetben 1657-nél (76·9%) talált eltérést, s pedig 609-ben jobbra, 833-ban balra, 205 esetben pedig S-féle alakút. Zuckerkandl bonczolásokkal bebizonyította, hogy a sövény a 7-dik életévig mindig függőleges és csak később változtatja meg alakját. Érdekes másik lelete is, hogy a műveltség alantabb fokán álló népeknél a sövény eltérése ritkább. Az eltérés nem lép fel a hártás részen, hanem főleg a porczoson, valamint a lamina perpendicularison. A sövény hátsó részére az eltérés soha sem terjed ki, s többnyire csak a sövény alsó részén mutatkozik. A rhinoscopia anteriornál az ily eltérés, hacsak nem minimalis, könnyen felismerhető a két orrűr összehasonlítása által, t. i. az egyiknek tágabb voltából a sövénynek az ellenkező oldalra való eltérése következtetünk. Nagyobb eltérések első tekintetre felismerhetők, kisebbek pedig csak többszöri összehasonlítás után. Ha az eltérés nagyobb, nemcsak az egyik orrűr szükületével járó tüneteket mutatja, hanem külsőleg is feltűnő.

A sövény annyira eltérhet, hogy az alsó és középső kagylóval érintkezik, sőt az S-alakú sövényeknél a kagylók a képződött csatornában fekszenek, úgy hogy a legfinomabb kutasz számára sem járható át az orrűr. Ha a porczos rész mellső részén van nagyobb eltérés, ez kívülről az orrnyílásból tükrözve is látható és ha egyszermind kifelé is tekint az elhajlás, habarcznak is vélhető. Tükrözve könnyen téveszthető ez össze, de ennek segítségével betekintve, látjuk, hogy az egésznek kúpos alakja van, melynek alapja a sövénybe megy át. A másik orrűrben a kúpnak megfelelő bemélyedést látjuk. A kúp tetején többnyire sárga pont látható, melyet kezdők kis tállyognak szoktak nézni, de ez nem más, mint az átlátszóporcz, mivel itt a megfeszített nyákhártya oly vékony, hogy átetsző. Némely író a sövény eltérése gyanánt a gyermekkorban való gyakori elesést tartja oknak; mások egy oldali fekvés szokásából, míg mások mindíg ugyanazon kézzel való orr töréséből magyarázzák azt, de legvalószínűbb előttem azon nézet (Chassaignac), hogy az orr verticalis irányban mutat legnagyobb hajlandóságot növésben, s a többi irányban való hátramaradás folytán jön létre az eltérés.

A kisebb eltérések nem igényelnek beavatkozást, de ha szükülettel és ennek kellemetlen tüneteivel jár az orrsövény deviatioja, akkor tanácsos a beavatkozás.

Régebben ilyenkor a porczos részt a vasuti jegyek átlukasztására használt eszközhöz hasonló műszerrel átcsípték, miáltal a levegő közlekedésének új utat nyitottak. Mai napon a villamos égetővel szokás ezt végezni. Czélszerűbb az említett Adams-Jurász-féle műszerrel való műtét, csak hogy ily műtéthez alig határozza el magát a beteg, ámbár nagyon szép eredményű szokott az lenni. Részemről különösen ifjabb korúaknál kaucsuk-darabok, vagy laminariák naponkinti betevését ajánlom, miáltal folytonos feszülés gyakoroltatik a sövény eltért részére és ha az nem is hozatik egészen függőleges állásba, legalább megakadályozzuk a kitérés fokozódását és a nagyobb-fokú szükülés bekövetkezését.

Az orrsövény torzképződései.

Az irodalomban felsorolt kevés esetet akarom itt megemlíteni. Fernet felemlíti egy esetben a sövény teljes hiányát.

Veleszületett sövény-hiányokat többen láttak már, egy esetben Hyrtl, 8-ban Zuckerkandl, de ez utóbbi véleménye szerint ezen hiányokat embryonalis perichondritisek okozták.

Kettős sövényt Lefferts látott. Továbbá idetartoznak a hártás vagy csontos összenövéssek a sövény és kagylók között, melyek műtétek után is előfordulnak.

Lenhossék József ny. r. tanár I. boncztoni intézetéből.

A sorozatmetszetek kezelésének egy új segédeszköze.

LENHOSSÉK MIHÁLY intézeti gyakornoktól.

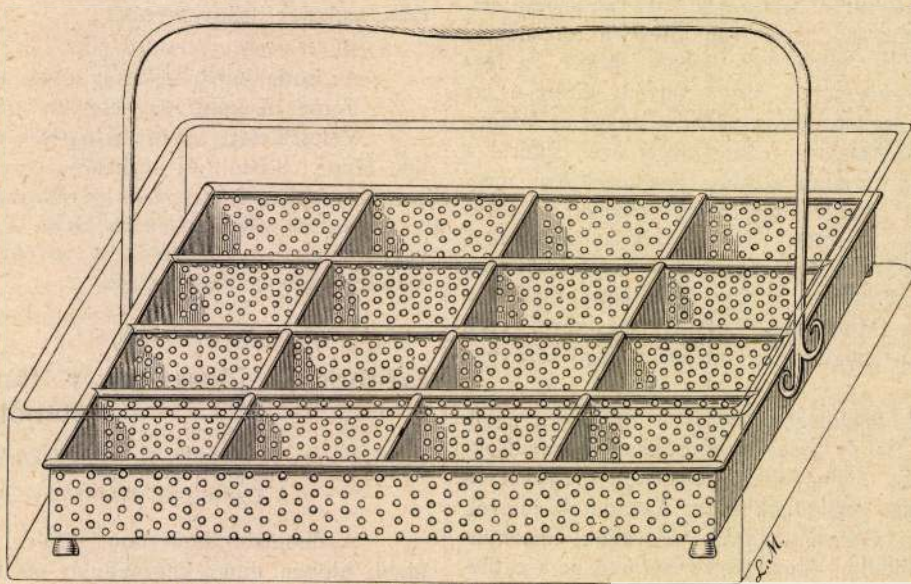
A finomabb boncztoni, s főleg a fejlődéstani kutatás terén újabb időben mind kiterjedtebb alkalmazást nyer azon vizsgálati módszer, mely abban áll, hogy az áttanulmányozandó szervet, ébrényt, vagy képletet a metszetek folytatóság sorára bontjuk szét, s ezeket azután oly sorrendben vesszük vizsgálat alá, amint helyzetük szerint egymásután következnek. Ily metszetsorozat előállítása felette könnyűvé vált napjainkban a már jóformán alig tökéletesíthető microtomok használata mellett, de a már előállított metszetek utólagos kezelése is lényeges egyszerűsítést nyert az utóbbi években egyrészt oly festőfolyadékok alkalmazása folytán, amelyek hatásának a tárgyakat, ha nagyság tekintetében nem haladnak meg egy bizonyos maximumot, egészben tehetjük ki, amilyen pl. a Grenacher-féle boraxcarmin, a Hamann-féle ecetsavas carmin, stb., — másrészt a Bütschli által ajánlott chloroform-paraffinba való beágyazás mellett. E két eljárás együttes alkalmazása mellett úgyszólván elégséges a metszetet a kés pengéjéről egyszerűen a tárgyüvegre téve fedőlemezzel leborítani, hogy befejezett, állandó készítményt birjunk. E kényelmes módszerek értékét azonban nagy fokban csökkentik azon körülmény, hogy az eseteknek csak egy töredékében vehetők igénybe. Számtalanszor az egészben metszendő tárgy nagy térfogata, az alkalmazott keményítési eljárás sajátossága, vagy egyéb körülmények miatt oly festési módszerekhez kell folyamodnunk, amelyek sikerrel már csak az egyes metszeteknél alkalmazhatók; ép így nem egyszer a felszelendő tárgy nagy finomsága folytán oly beágyazási eljárást kell elővinnünk, mely a paraffinba való beolvasztásnál kiméletesebb, amilyen pl. az eléggé nem ajánlható celloidin-beágyazás. Ily körülmények közt egész metszetsorozatok kezelése még mindig a szövétani buvárokodás legfárasztóbb feladatai közé tartozik, a vizsgálódó türelme kemény próbára van téve, s épen azért azt hiszem, minden oly útmutatás vagy segédeszköz, mely e bonyodalmas eljárásnál némiképen könnyíteni van hivatva, bármily jelentéktelennek tünjék is fel első pillanatra, megérdemli a közlést.

E tudat lebeg szemem előtt, midőn a következőkben egy egyszerű kis eszközt akarok leírni, melynek az I. boncztoni intézet dolgozódjában főképp a központi idegrendszer görcsövi vizsgálatánál már hosszabb ideje igen jó hasznát vesszük, s mely utasításaim szerint Zellerin M. helybeli gyárában készült. Nem egyéb ez röviden horganybádogból készült, lapos kosárnál, mely függélyesen álló, derékszög alatt kereszteződő válaszfalak által több, a metszetek elfogadására szánt rekeszre van osztva. Készülékünkön négy

sorban egyenkint négy, tehát összevéve tizenhat ily négyzet alakú, 4 cm. átmérőjű felosztás van. Ezen utóbbi méret szükségesnek mutatkozott, minthogy az intézet tulajdonát képező kitinó Reichert-féle metszőgép segélyével igen terjedelmes metszeteket állítottunk elő; több vagy szélesebb rekeszek alkalmazását feleslegesnek tartottam. Az eszköz, mint említém, bádogból van, még pedig, s ezt különösen ki kell emelnem, mindenütt egyenletesen átlukasztott bádogból, úgy hogy mikor a kosarat a folyadékot tartalmazó edénybe állítjuk, vagy ebből kiemeljük, a folyadék a rekeszekbe akadály nélkül megy be, vagy lép ki belőlük. Végül megjegyzem, hogy kis készülékem fent ívalakú fogantyúval, alant négy sarkán pedig egy-egy kis gombbal van ellátva.

Mi már most ezen eszköz rendeltetése, haszna? Legcélyszerűbb lesz, ha e kérdésre egy példa kapcsán felelek meg. Vegyük pl. hogy a központi idegrendszer egy darabját akarjuk, rendszeres metszetsorozatra felbontva, az ismert kezelési módok segélyével a vizsgálat számára hozzáférhetővé tenni. A szervezet e részletének keményítésére — bár egész sorát ajánlották már e célra a legkülönbözőbb összetételű folyadékoknak — legcélyszerűbbeknek a már évtizedek óta alkalmazásban álló, chromsavval vagy ennek sóival készült oldatok bizonyultak (kettedchromsavas kálium, ammonium, Müller-féle, Erlicki-féle folyadék). Ép úgy vagyunk a festéssel is. Ha nincs szó valamely sajátos irányú vizsgálatról, pl. a legfinomabb a rostok lefutásának, gyengéd fonatainak, vagy a neurogliának beható tanulmányozásáról van szó, úgy e tekintetben a legjobb eredményeket még mindig a festőszerek nestora, az ammoniakos carmin szolgáltatja. Ismeretes, hogy a chromsavval vagy sóival keményített tárgyakból vett metszeteket, ha ez utóbbi folyadékkal kielégítő festést akarunk elérni, jó egy ideig még a festés előtt tiszta vízben áztatunk, lehetőleg a víz többszöri megújítása mellett, hogy így az elemeket elfedő, s ezáltal a festést gátló festényt a szövetekből annyira-mennyire kivonjuk. A sorozatos metszetek kezelése e módszerek mellett felette fáradságos dolog volt eddig. Pedig ha valahol, úgy a központi idegrendszerrel áll a vizsgálat érdekében, az irányukban és fekvésükben lépten-nyomon változó és bonyolódó rostokat, valamint összefüggéseiket a különböző idegmagvakkal pontról-pontra, metszetről-metszetre követni. Ahány metszet, annyi csészét kellett eddig felhasználnunk, lehetőleg megjelölve mindegyikét, hogy a sorozat melyik tagját tartalmazza, ezekből azután a készítményeket a víz megújításánál, a festésnél mindannyiszor megint ki kellett vennünk, stb., ami a kezelést igen megnehezítette, s emellett nem egy — talán éppen fontos — metszet vesztét okozta. Azon porcellán- vagy bádogtálczák, melyek sorozatos metszeteknél alkalmaztattak eddig, a dolgon alig segítettek valamit.

Eszközünk segélyével e kezelés lényegesen egyszerűbb alakot nyer, s röviden a következőképp vihető végbe. A kosarat egy, nála valamivel nagyobb üvegtálczába állítjuk, s ebbe azután annyi vizet öntünk, hogy a rekeszeket majdnem megtöltse, azonban föléjük ne emelkedjék. Dolgozás közben most az egyes metszeteket oly sorrendben, amint késünk azokat a tárgyról leválasztja, az egymás után következő rekeszekbe helyezük. Ha már most a vizet időnkint megújítani vagy carminnal helyettesíteni akarjuk, nincs egyéb tenni valónk, mint a kosarat a metszetekkel együtt a folyadékból kiemelni, s az utóbbit az üvegtálczából kiöntve, a kívánt folyadék kellő mennyiségével pótolni. Ha a kosár elég ideig állt az erősen hígított carminsavas ammoniakban, azaz a festés megüti a mértéket, amit próbálgatás, egyes készítmények megnézése által tudunk meg, akkor a carmin helyett ismét vizet



adunk a tálczába, s már most a metszeteket egyenkint kezeljük abszolút alcohol és oleum origani vagy szegfűolajjal, ami aránylag gyorsan megy. Készülékünk előnye tehát röviden abban áll, hogy azt, amit különben minden metszettel egyenkint kellene tennünk, a kimosást és festést, most az egész sorozattal egyszerre vihetjük végbe. Megjegyzem, hogy kosarunkat, ha metszeteket tartalmaz, mindig e célra készült külön üvegburával fedjük le.

Ezekben azt hiszem, elég érthetően adtam elő eszközöm alkatát és rendeltetését, s elég világosan tüntettem fel, hogy miben áll előnye az eddig használt metszettálczák és hasonló eszközök felett. Az utóbbi időben az intézetben az emberi agytörzsből egy rendszeres sorozatos metszet-gyűjteményt állítottunk elő, s ez alka-

lommal tett tapasztalataim arról győztek meg, hogy kosaram megérdemli a »practicus« nevet. Éppen azért bátorodom azt a szövettannal foglalkozóknak, első sorban pedig azoknak figyelmébe ajánlani, akik a központi idegrendszert teszik beható vizsgálat tárgyává.

Legyen szabad még egy pár szóval arról is emléttést tennem, mily módon metszük mi fel az I. bonczani intézetben a központi idegrendszer darabjait. A Müller-féle folyadékban, (3—4 hónap), s később közönséges, végre abszolút alcoholban keményített darabokat finom agykéssel 1—2 cm-nyi

szélességű haránt-darabokra szeljük fel, s ezeket közönséges barna hideg enyvvel (nem gummival) parafa-darabokra ragasztjuk fel, úgy mint ez a laboratoriumokban már régóta divik. Újtás eljárásunkban csak a következőkben van. Ha egyenetlenebb szelű, gyengédebb részletek kerülnek metszés alá, úgy azokat celloidinba szoktuk ágyazni; minthogy azonban a celloidinban rögzített tárgyakat, főképp ha azok nagyobb terjedelműek, nem mindig sikerül a parafára a celloidinnak aetheres oldatával (alcohol nélkül) oly erősen felragasztani, hogy ez utóbbin a microtom késének húzása dacára szilárdan megmaradjanak, újabban az agydarabot előbb hideg enyvvel ragasztjuk fel a parafára, s így ezzel együtt ágyazzuk be celloidinba. Ezen eljárás a gyakorlatban előnyösnek bizonyult.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1886. évi január 9-dikén.

— Elnök jelenti, hogy Dollinger Gyula tr. és Ehrenhaft Rudolf tr. az egyelet alapító tagjaivá lettek.

— Az egyelet kebeléből kiküldött balneologiai bizottság elnöke tudomásul hozza, hogy e bizottság magát több új taggal kiegészítette. (L. OHL. 1886. 2. sz. 50. hasáb.)

— Elnök sajnálattal tudatja, hogy a mai napra kitűzött előadást Eröss tr., megbetegedése miatt nem tarthatja meg. Ezen körülmény az elnökségnek oly későn jutott tudomására, hogy a mai ülésre előadóról már nem gondoskodhatott.

— Bársony János az I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáról a következő eseteket mutatja be:

I. 29 éves nő, 5-ször szült, utólszor 3 év előtt; gyakran fellépő vérzések által késztetve kereste fel a kórodát. A vizsgálat kiderítette, hogy a portio vaginalis a rendesnél 4-szer akkora, a mellső ajak kifelé kunkorodó, körülbelül galambtojásnyi dudoros tumorra változott át, a hátsó ajk kissé egyenetlen; megvastagodott, de teljesen ép felszínű. Méhtest körülbelül kétakkora; a jobb parametriumban, közvetlenül a méhnyak mellett, de tőle barázda által elválasztva, inkább hátraterjedő, elastikus tapintatú, mandola nagyságú képlet található, baloldalt a parametrium valamivel feszültebb. Az egész méh igen könnyen mozgatható, a hüvely tág. A vizsgálat kétségtelenné

tette a carcinoma jelenlétét és a lelet kedvező sikert ígért az elhatározott teljes kiirtáshoz. A műtét Fritsch szerint történt. A portio le- és jobbra húzása után a megfeszített bal parametrium mintegy 5 cm. hosszú ívmetszéssel lett felnyitva, erre leoltések történtek a hüvelyfal felől és successiv felfelé haladó metszések körülbelül 4 cm. magasságig, valamint hasonló eljárás a jobb parametriumban; a két metszés vége először felül lett egyesítve haránt metszéssel, ezt követte a hólyag tompa leválasztása és a hashártya megnyitása jobbra és balra. A méhet golyófogókkal könnyen sikerül most a mellső nyíláson anteflexióban kigördíteni, a két széles szalag részletenkint lesz körülöltve, s leválasztása úgy történik, hogy a méh csak a hátsó boltozattal függ össze. A hátsó boltozatnak ollóval balról jobbra lemetszése után az első metszésnél erős fecskendő vérzés volt, melyet csak többszörös körülöltés után sikerült csillapítani; fecskendő vérzés a további lemetszéseknél is. E leválasztás közben a peritoneum nyílásában belek jelentek meg, melyeket nyeles szivacsokkal sikerült visszatartani. Ezután a sebfelület behintése jodoformmal, jodoformgaze-tamponnal. Műtét után az érverés nyomorult volt, amiatt a nő 15 aether-befecskendést kapott bőre alá.

A műtét napján d. u. 4 órakor hőm. $38^{\circ}0'$, érverés 92. A hőm. az első 8 napon át $38^{\circ}0'$ egész $38^{\circ}4'$ között ingadozott, s a 8-dik naptól négy napon emelkedőben volt, úgy hogy a délutáni hőmérsék a $39^{\circ}6'$ -ot is elérte, a 13-dik napon leszállt $37^{\circ}2'$ -ra és többé a rendszeren felül nem emelkedett. A négy napi magasabb hőmérséklet egyéb tünet hiányában az aether-befecskendések által előidézett lobnak tudtuk be, e helyek később el is üszkösödtek. A műtét után alkalmazott jodoformgaze-tampon a 8-dik napon eltávolítva, egészen szagtalan volt; belső fele egyes kisebb, rózsaszínűen festett foltokkal, míg a kifelé eső részlet zöldes-barnás, amit a levegővel való érintkezés magyaráz. A tampon még két ízben történt alkalmazás után a 15-dik napon végkép el lett távolítva.

Az eset azért bir érdeklél, mert a lekötésekre általában catgutot alkalmaztunk. A catgut alkalmazása az utókezelést igen egyszerűsíti. A tamponnak első ízben eltávolításakor már több catgut-csomó is távozott, a váladék pedig — különösen összehasonlítva a selyem használata után mutatkozó váladékkal — elenyészőleg csekélynek mondható; selyem használata után egy, teljesen extirpált esetünkben műtét után a 25-dik napon is ollóval kellett kimetszeni a benntmaradt varratot, s egy másik teljes kiirtásnál ugyancsak a 21-dik napon. Ezen varratok izgatása után fellépő genyedés azután a váladékot szaporította, mely az egyik esetben bűzössé is vált. Másrésztől a catgut a vérzés csillapítása tekintetében is teljesen megfelelőnek látszik. Még csak két esetben alkalmaztunk ugyan extirpationál catgutot, de úgy a bemutatott, mint a másik eset a legjobb reményekre jogosíthat fel. Az utóbbi esetben ugyanis, bár a körülöltések részben már kórosan infiltrált szövetben történtek, utóvérzésnek nyoma sem volt kimutatható.

A mai lelet teljesen megfelel a kívánalomnak. A hüvelyboltozat közepén az újjhegyet befogadó, harántul futó sekély behúzóadás látszik; a behúzóadástól jobbra és kissé hátrafelé mintegy galambtojásnyi, elastikus, mozgatható, nem fájdalmas test tapintható a boltozat felett. A bal oldalon analog helyen kisebb terjedelmű, körül nem irható ellenálló test, mely kissé érzékeny. Tükörben: A boltozatban harántul körülbelül 4 cm. hosszú, 1 cm. széles, jóindulatúnak látszó sarjadzásokkal fedett sebfelület.

II. 26 éves nő, nem szült. A köldök magasságáig terjedő ovarialtumor eltávolítása céljából november 22-dikén volt műtéve. A műtétet semmi különösebb szövődemény nem zavarta, említésre méltó mégis, hogy a kocsány-lekötés catguttal történt, s hogy a hasfalak rendkívüli feszes volta egyrészt alkalmat adott a belek és cseplez minduntalan előesésére, másrészt a hasvarratot igen megnehezítette. A daganat a jobb szarvból indult ki; a bal ovarium valamivel megnagyobbodva ugyan, de rendes összeállással bir, s így benntmaradt. Varrat silkwormguttal.

5-dik napig láztalan a lefolyás. 5-dik napon $38^{\circ}8'$ C. a hőmérsék, a 10-dik napig $38^{\circ}8'$ — $39^{\circ}6'$ C. között ingadozik, 11-dik napon leszállt $37^{\circ}7'$ C-ra, s tovább végig $37^{\circ}0'$ C körül van. Varratok eltávolítása a 10-dik napon történik, amidőn genyedés mutatkozik az egyik szűrcsatornából, s ez azon körülmény, melyre utalni akarok. Silkwormgut-varratoknál ahhoz voltunk szokva, hogy a varratoknak a 10-dik napon eltávolításakor is a varróanyag tökéletesen ép volt, az elváltozás legcsekélyebb nyoma nélkül; szűrcsatornán genyedés egyáltalában nem mutatkozott, bár mint említém, a varratok csak a 10-dik napon lettek eltávolítva, s épen e két körülmény által meggyőzve, helyeztük a selyem fölé; legutóbb végzett laparotomiáinknál 20 esetben alkalmaztuk a silkwormgutot, mindannyiszor meglegezővel; ez utóbbi eset tehát egyelőre az eddigi tapasztalat ellen látszott szólani, a további megfigyelés azonban ezen feltevés helytelen voltát kimutatta. A varratok eltávolítását követő 2-dik napon ugyanis a hasseb a genyedő szűrcsatornával egy magasságban, körülbelül babnyi területen, szétvált, s a naponta eleinte kétszer is végbemenő kötésnél nagy mennyiségű geny ürült ki a hasseb nyílásán, s így a szűrcsatornán csak mint locus minoris resistentiae-n ürült a tulajdonképen a hasfali tályogból keletkező geny. A tályog keletkezése pedig talán úgy magyarázható, hogy a varrat alkalmazásakor a különben is erősen feszülő hasfalak akadályozták a hasseb teljes összehozását. Esetem nem csorbítja tehát a silkwormgut jó hírnevét, csak inkább tanúság képen szolgál arra, hogy miután a selyembogárból nem oly hajlékony, mint a selyem — és az hátránya is a selyem mellett —, még nagyobb gond fordítandó a sebfelületeknek pontos egymáshoz fekvésére. Egy esetben supravaginal amputatio után (myoma) a hasfalak vastagsága akadályozta a varratok helyes csomózását, s a varratoknak 10-dik napon való kiszédésénél a sebfelület egészen szétvált, ez esetben később a már tisztán sarjadzó sebfelület ismét, s pedig jó eredménnyel lett silkwormguttal egyesítve.

Ma a nőnél a méh R-szögű anteflexióban könnyen mozgatható, a méhtől balra pedig, közel hozzá, homályosan keményebb testet tapintani, amely mozgatható. A jobb parametrium szabad. A hassebnél körülbelül a közepén kis, csupán vékony sebészi kutasz számára átjárható nyílás, mely a heg alatt lefelé a fanizület felé vezet, s a kutaszt $1\frac{1}{2}$ cm-nyire bocsátja be.

III. A »polymastia«-nak egy esete. Meckel szerint rendszeren 5 emlőmirigy fejlődik, s pedig 2 a mellkas-feleken, 2 a hónalj-árokban és egy a középvonalban közvetlenül a szegycsont alatt. Gorré említ ily esetet, s egyet Santerson, ahol egy férfinál e helyeknek megfelelőleg bimbók voltak. Három és négy mirigy esetet említenek többen, közöttük: Cooper, Lee, Champion, Bartolin, Hannaeus, Jussieu; Robert a bal czomb külső felén látott emlőmirigyét fejlődni, mely nyomásra váladékot adott. Azok az egyes esetek, melyekben a mirigyek a czombon, a has középvonalán, a vállcsúcson fejlődnek, igen ritkák; gyakoribb azoknak képződése a mellkas mellső felén, amidőn Leichtenstern szerint a rendszeren kifejlődött emlők alatt, kissé a középvonal felé térve helyezkednek el. Ilyen a bemutatott eset is, amennyiben az egyik a bal emlő alatt körülbelül 3 cm-nyire, a másik a jobb emlő alatt a bordaszéltől lefelé 3 cm-nyire fejlődött kissé a középvonal felé térőleg. Megtekintésre mindkettő csak valamivel nagyobb szemölcszerű képlet, úgy hogy a nő is csak első terhessége alatt vette figyelembe, amidőn mindkét hely fájdalmat küölt. E fájdalomsság mind az öt terhessége alatt ismétlődött, sőt a két bimbó a havi vérzés idejében is duzzadtabbá lön. A nő ötször szült, utólszor 13 nap előtt és szoptat. A két, szemölcszerű képlet alatt a tapintó újj igen kicsiny, mirigy tapintatú képletre akad, melynek erőteljes összenyomására a bimbóképleten kis csepp váladék jelen meg.

— Dollinger Gyula tr. 4 beteget mutat be, akiknek 7 gacsos térdén — genu valgum — Macewen-féle bütyök-feletti osteotomiát végezett, ezek közül a 18 éves Tomder Károlynak csak jobboldali gacsos térd volt. A térd küloldala kifelé nyílt 155° -ot képezett, s a belboka távolsága a baltól 19 cm. volt. A műtétet vértelenítés nélkül 1885. október 15-dikén végezte. A műtét után a kiegyenesített végtagra fűző-kötést alkalmazott. Ezzel a beteg 3 hét múlva felállt, 4 hét múlva járt, 6 hét múlva kötés nélkül járt. A gyógyulás egyetlen egy kötés alatt történt. Összetett bokáknál jelenleg a térdek között 1 cm. a távolság. A beteg egész nap fennjár, nem biczeg, térdét derékszőgig képes behajlítani.

A második Fényessy Zoltán, $4\frac{1}{2}$ éves. Nagyfokú angolkóros kétoldali gacsos térdrel jött hozzá. Egyszersmind a czombcsontok mellfelé domborúak, s jobboldali angolkóros gerinczoldalgörnye is van jelen.

Műtét 1885. oct. 18-dikán mindkét végtagon. A csont-átvésésig igen könnyű volt. Műtét után fűző-kötések. Ezek 21 nap múlva szenyések lettek, s azért megváltoztattak. Ekkor még nem jött létre csontos egyesülés. 6 hét múlva a kötések eltávolítása. Össze-

tett bokáknál a térdek beloldalai nem érintkeznek. A gyermek egész nap fennjár.

A harmadik *Szombatos Abrahám*, 5 éves, gyermek-menhelyi ápol. Nagyfokú angolkóros kétoldali gacsos térdek. Műtét 1885. oct. 18-dikán. A csontok már oly sclerotikusok, hogy azok mind-egyikének átvésése $\frac{1}{4}$ órát vett igénybe. Műtét után fész-kötések. 3 hét múlva az elpiszkolt fész-kötések levétetvén, az egyesülés létrejött. Máskor is azt tapasztalta, hogy a sclerotikus csontok hamarabb egyesültek, mint azok, amelyek az angolkór lágy stadiumában műtétettek. 6 hét múlva kötés nélkül járt. Ez is, valamint a megelőző gyermek, térdeit derékszögig be tudja hajlítani.

Ezen utóbbi 2 eset azért fontos, mert adatokat szolgáltat az azon kérdés eldöntésére, hogy mely korban lehet gacsos térdnél osteotomiát végezni. A koppenhágai intern. congressusig Macewen 7 évnél fiatalabb egyénnél nem műtött. Amidőn D. múlt évben a 2 éves *Gyökér Endrét* bemutatta, mint akinek gacsos térdeit osteotomia útján kiegyenesítette, több oldalról magánúton azon megjegyzést hallotta, hogy nincsen kizárva a lehetőség, hogy ily fiatal korban végzett osteotomia után recidiva jöjjön létre. Ma is el volt készülve ezen ellenvetésre, s azért, hogy ezzel szemben ne csak elméleti érvelkedéssel legyen kénytelen álláspontját megvédeni, újra elhozta a kis *Gyökér Endrét*, akinek műtete óta most már $1\frac{1}{2}$ év folyt le, s kinek végtagjai ma is teljesen egyenesek, sőt a hajlékonyság most már tökéletes, úgy hogy a gyermek sarkait a glutusokig fel tudja hajlítani. A gyakorlat tehát azt mutatja, hogy a recidivától még fiatal gyermekeknél végzett osteotomia után sem kell tartani. Fontosnak tartja azonban, hogy műtetre csak oly betegek választassanak, akiknek térdszálagjai gép- vagy sínkezelés által még nincsenek meglazítva. D. azt hiszi, hogy a csont-átvését követő nagyfokú reactio oly annyira megtömöríti a czomb alsó harmadának csontállományát, hogy a megváltozott nehézkedési viszonyok mellett az elgörbülés újra létre nem jöhet. Megjegyzi még, hogy a gyógyulás az általa eddig végzett 26 eset mindegyikében genyedés nélkül per primam történt.

A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet-tudományi egyesület.

Julius hóban a püspök-fürdőben tartott szakülés jegyzőkönyvi kivonata.

Elnök: *Fuchs József* tr., titkár: *Kornstein Lajos* tr.

I. tárgy. — Hoványi Ferencz tr. a vezetése alatt levő Szt.-László-, vagy püspök-fürdő gyógyhatányairól tart felolvasást.

A történeti rész rövid vázlatára szerint a Szt.-László-fürdőt, melynek forrásai a Bihar megyében fekvő somlyói hegy lejtőjénél fakadnak, már a rómaiak ismerték és használták. Az 1221-ben kelt első írott emlékből kitűnik, hogy az a Szt.-László király által alapított, a mai Hajó község helyén álló »hévízi apátsággal« egy és ugyanazonos. A XV-dik században Janus Pannonius emlékezik meg róla. Az első kimerítő monographiát Hatvani István debreczeni tanár írta róla. Kisebb-nagyobb munkákat Creuz, Kitaibel, Tognio, Koch, Török, Lengyel, Seegen, Limbauer, Wachtel, Neuhold, Grosz Albert, Mayer stb. tr-ok által íratott. Legnagyobb érdeklődést Grosz Frigyes tanúsított iránta, ki 1841-ben az orvosok és természet-tudósok pesti nagygyűlésén a nagyváradi hévizekről értekezett.

A gyógyforrások sok ideig a kénes vizekhez számítottak. Grosz Frigyes volt első, ki azokat a vegyileg közönséges hévizeknek ismerte fel, s Hauer Károly 1860-ban befejezett vegyelemzése Grosz állítását igazolta.

Egyes forrásai csupán hőfokuk, de nem egyszersmind alkotórészeikre nézve mutatnak különbséget. Szilárd alkotórész 100:0.906. Főalkotórészeiket gypsz, meg Glauber- és keserű-sók képezik, míg konyhasós és szénsav alárendelt szerepet játszanak benne. Időnkint mint másodlagos képződmény fellép a kénkönnegáz is.

A források vize tiszta, íz- és szagnélküli; fajsúlya a párolt vízéhez közel áll; gáztartalmuk tetemes. Gyógyerejükét részint természetes magas hőmérsékük, részint a bennük feloldott vegyalkotórészekben bírják.

A fürdés az »István« (34°), »Erzsébet« (33°), »Család« (27°), »Fűzfás« (30°), »László« (34°), »Iszap« (25°), tükör- és

több kádfürdőben történik. A használatban levő forrásokon kívül parlagon hever az ú. n. »Újforrás« (28°), mely 1834. octoberben nagy földrengés alkalmával támadt, továbbá »a bugyogó«, mely a Pecze folyónak főforrását képezi. E forrásban előfordul a dunai nedeszke (neritina danubialis), a bordált homorcsa (melanopsis costata) és a hegyezett homorcsa (melanopsis acicularis) nevű csiga, ugyanitt terem a Pecze víz specialitása, a hévízi nymphea (nymphaea thermalis) nevű vízi növény.

A fürdés az acrathothermák gyógyhatásához képest előadó tapasztalata szerint idült csúzos, köszvényes és görvélykóros bántalmak, rosztul gyógyuló bőrfekélyek, izomsugor, izületlobok, törések és ficzomok által keletkezett merevedések és megrövidülések, az aggkor gyengeségei, s néhány ideg-, bőr és női bajnál kiválóan alkalmasnak bizonyult.

Ivársra Grosz Frigyes érdemei elismerésül Frigyes-forrásnak nevezett kút vize szolgál, mely szelid oldó hatással bírván, könnyű dyspeptikus zavarok, a gyomor idegeinek ingerlékenységénél, a légzőszervek hurutos bántalmainál, alhasi pangások, a húgy- és ivarszervek könnyű lobos megbetegedéseivel használtatik jó eredménnyel.

Az éghajlati viszonyok kedvezők, este és reggel még meleg nyári napokon is hős.

Mindebből kitűnik, hogy e regényes fekvésű kitűnő gyógyforrásokkal bíró fürdő azon előfeltételeket magában foglalja, melyek egy gyógyhely alapját képezik, s ha az előadó által javaslatba hozott — egyrészt a gyógycélloknak jobban megfelelő, másrészt szórakozást nyújtó — több eszközzel felszerelve lesz, úgy rövid idő alatt virágzó gyógyhelyülé válandik.

Előadó nem kételkedik, hogy a fürdő jelen birtokosa a kormány támogatásával a szükséges beruházásokat megteendő, ámde akkor az orvosoknak is hazafias feladata leend a közönségre hatni, hogy pártolásuk által a honi fürdők emelését előmozdítsák.

A felolvasás általános tetszéssel fogadtatt, s a kézirat az egyesület levéltárába eltétetni határozottat.

Végül Oláh Gyula tr. indítványára az egyesület a Hoványi tr. felolvasásában lefektetett elveket magáéva téve, az általa czélzott javaslatokat a fürdő birtokosának elfogadásul ajánlani, s azok mielőbbi létrejövételében támogatni határozta.

II. tárgy. Grosz Albert tr. »Észrevételek az orvostörvényszékügy köréből« című értekezését olvassa fel, melyben előadó utal azon fontos szerepre, mely a természettudományoknak az igazságszolgáltatás körül kijut mindazon esetekben, midőn egészség és kóros állapot, élet és halál, a testi és szellemi tehetség mivolta törvényes kérdés, bírói eljárás tárgyát képezi. Hány polgári, vagy bünyenyítő ügyben egyedül az orvosi lelet, s az incriminált tény gondos összevetése képes a bűnt, vagy annak szerzőjét kideríteni, másrészt ezen alapon a súlyos váddal, gyanúval terhelt ártatlanságot kimutatni!

Részletesen foglalkozik előadó azon nemes feladattal, mely a törvényszéki orvostannak a kedélyi és szellemi állapotok megítélésénél kijut, hol az egészséges és kóros közötti határ nem éles; azon elmebántalmaknál, melyeknél tapasztalt elmeorvosok is behatóbb észlelet igényelnek, a kérdés eldöntésére, vajjon a beteg cselekedetei öntudatának individualis mértékével bír-e?

Végül felolvasó kívánatosnak tartja, hogy valamint az érdeklődés a közegészségügy iránt a nagy közönségben felkeltetett, úgy szükséges volna, hogy a törvényszéki orvostan jelentősége felől is szabatosabb nézetek válnának uralkodókká.

A felolvasás, melynek folytatását felolvasó a jövő szakülésben helyezi kilátásba, általános érdeklődéssel hallgatott.

III. tárgy. Pollák László tr. az elmekórok tudományos osztályozásáról értekezik. Az elmekórtan történetéből kiemeli, hogy már Hippokrates állította fel azon igazságot, mely gyakorlati ismeretünknek ma is alapul szolgál. A lélek székkelye az agy, s az elmezavar az agy rendetlen működése. Ezen régi sark-elvet Caelius Aurelianus a mai gyakorlati felfogásnak inkább megfelelően szélesebb alapra fektette, amennyiben az elmekór okát nemcsak az agy, de az egész idegrendszer rendellenessége, s hiányos táplálkozásából származtatja. A mai elmekórtan egyedül az agy azon functionalis eltérésére épít, mit szakértők kórodai megfigyelés után tapasztaltak, amely eltéréseket kisebb mérvben pl. az alkohol-mámor által okozott muló elmezavarokkal lehet párhuzamba állítani. A

modern felfogás szerint az elmebántalmakat két főcsoportba osztályozhatjuk.

Egyike ezeknek azon elmebeli zavarokat foglalja magában, melyek nem szerettek, hanem vérbeli öröklés, születési, vagy nemzéstől származó agygyengeségből kifolyók, minők a cretinismus, a bambaság, s a kóros talajú idegzetben beható erős mozzanatok által előidézett szellemi elfajulások, minők az eskór, a hysteria, a hypochondria.

A második kör csoportba tartozó elmebajok rendszeresen kifejlődött agyvelőben keletkezettek, minők lelki vagy testi betegségek, vagy külsértésekből származottak, az ú. n. psychoneurosis, szellemi idegkórság, mely nem ingadozó, szabályos lefolyás által különbözik amattól, s vagy teljes gyógyulás, vagy súlyosabb szellemi bajba való átmenettel végződik. Ide tartoznak: 1) a bús-komorság, 2) a mania, 3) a butaság, dementia, 4) a téboly.

Előadó ezután a részletesebb osztályozásra tér át, s a jövő szakülések egyikében igéri köztetszésben részesülő előadásának folytatását.

IV. tárgy. Kiss Ferencz tr. Bihar megye juniushavi egészségi viszonyairól szól, mely szerint a közegészség a múlt haviénál kedvezőtlenebbnek mutatkozott.

A hurutos bajok voltak most uralkodók, melyek azonban nemcsak légzési, de az emésztőszervekre is kiterjedtek.

Heveny fertőző kórok: Hólyagos himlő és kanyaró több kerületben.

Hökhurut és vérhas egyes községekben.

Bonczolatok száma 19.

Jegyzőkönyvi kivonat az augusztushavi szakülésről.

I. tárgy. Pollák László tr. Gordán Demeterné nevű elme-kóros nő kórtörténetét közli. Nevezett beteg már évekkal ezelőtt volt a biharmegyei közkórház elmekóros osztályán, hová a helybeli törvényszék által mint gyujtogató lett beküldve. Innen községre előjáróságának hosszas nógatására, jótállása mellett kibocsátott, s jóllehet otthon évek során át az elmezavarodásnak semminemű jelét nem tanúsítá, több ízben mégis gyujtogatási kísérletnél lepetett meg, s most újból e miatt a kórházba szállított, honnan épen mai napon szökött meg.

A beteg kórházban tartózkodása alatt is ügyesen dissimulált a végből, hogy egészségesnek tekintessék, s mihamarább kibocsátassék. Előadó, kórházi tapasztalata alatt már több ily dissimulálóval találkozott, kiknek nem egyike még általa is nehezen volt felismerhető, míg az elmekórosoknál ritkán előforduló simulatio az avatott orvos által nézete szerint könnyen leálcázható.

II. tárgy. Miskolczy Mihály tr. véletlen lövés által kimúlt 4 éves gyermek esetét közli, kinél a lőszert a homlokra fúródott be, s a nyakszirtecsonton hatolt ki. A gyermek a történt lövés után még 4 óráig élt.

III. tárgy. Fuchs József tr. augustus hóban cséplőgépi általi zuzodásnál történt több végtagszonkítás esetét közli, s többek között egy esetre hívja fel a megyei főorvos figyelmét, hol gyors segély nem lévén jelen, elvérzés folytán következett be a halál.

Ily esetek elhárítása tekintetéből előadó minden cséplőgépnél kötszerek tartását, s a gépszemélyzetnek az első segély alkalmazására történő oktatását tartja szükségesnek.

IV. tárgy. Kiss Ferencz megyei főorvos jelentése szerint az egészségügy megyszerte elég kedvező volt.

Egyedül a gyomor- és bélhurutos bajok nevezhetők uralkodóknak. Egyes községekben vérhas fellépése jelentetett. A heveny fertőző kórok szünőfélben vannak, a meglevők is szelid jellegűek.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die chirurgischen Krankheiten des Ohres von Dr. Hermann Schwartze, a. ö. Professor der Medizin und Direktor der königlichen Universitäts-ohrenklinik in Halle a. S. Stuttgart, Ferdinand Enke. 1885.

Mióta jeles szakférfiak azon fáradoznak, hogy a régiebb időben lelkiismeretlen egyének könyelmű és önző szereplése folytán hitelvesztett fülgyógyászatot az e szakot megillető polczra emel-

jék, s azon meg is tartásák, egymásután látnak napvilágot a különböző szakközlönyekben közzétett becses értekezéseknek, valamint önálló monographiáknak, tan- és kézikönyveknek egész sorozata. S ha a szellemi termékek mennyiségét a fennforgó szükséglet fokmérője gyanánt tekintjük, úgy a jelzett nagymérvű irodalmi termelés azon örvendetes tény mellett tesz tanúbizonyságot, hogy a fülgyógyászat napjainkban jelentékeny tért hódított magának, s méltán foglal helyet a többi orvosi tudományozások közt.

Schwartze alapos és széles terjedelmű tudományos készült-séggel írt fülgyógyászati munkája az e szakban eddigelé megjelent legjelesebb művek közé sorakozik. Első füzet 1884-ben, a második és befejező füzet 1885-ben került ki a sajtó alól, s mindkettő együttesen a Billroth és Luecke által szerkesztett »Deutsche Chirurgie« című gyűjtőmunka 32. kötetét képezi. A 411 oldalra terjedő mű két főrésze (összesen 19 fejezetre) van osztva. Az első részben a fülgyógyászat művelésének és tanulmányozásának fontossága benső meggyőződéssel és helyes logikai érveléssel tárgyalatik, utalva azon tapasztalati tényre, hogy sok fülbetegség helyes kórismézés mellett gyakran igen jelentéktelennek látszó gyógyszerközzel is elhárítható, míg hibás diagnosis és hanyag kezelés mellett nem ritkán gyógyíthatatlan bántalmaknak szolgálnak kútforrásul. Ezután a fülsebészetnek történelmi fejlődését írja le rövid vonásokban. Az ezt követő szakaszokban a hallószerv vizsgálati módszereinek taglalása és azoknak bírálata, valamint a fül egyes részeinek megbetegedései, s az ezek körül követendő gyógy-módok tárgyalatnak. Utóbbiaknak kritikai fejtegetésénél szerző a régiebb és újabb szakférfiaknak idevágó tapasztalatait és véleményeit készségesen figyelembe veszi és érdem szerint méltatja ugyan, másrészt azonban ott, hol saját vizsgálatait és megfigyelései alapján eltérő állásponthez jutott, az ily módon alkotott nézetét érvényre juttatni iparkodott. A második rész kiválóan a szorosabb értelemben vett fülsebészetrel foglalkozik, nevezetesen a dobhártyán, a dobfeszítő izmon, a halláscsontocskákon, a csecsnyujtványon végzendő műtétekkel. Utóbbiaknak leírását történelmi fejlődésüknek feltüntetése előzi meg. Az egyes műtéti eljárások alaposan, s minden mozzanatra kiterjedő szabatosággal vannak fejtegetve, míg a javalatok világos és meggyőző módon az olvasó elé állítva. Az egyes műtételek taglalása után külön szakaszban azok értékének tárgyilagos bírálata következik, mire szerzőt sok évi, nagy terjedelmű tapasztalatai kiváló módon képesítik. Ugyancsak a mű második részében tárgyalatnak még a tömkeleg-bántalmak az erőszaki fejsértések folytán fellépő süketség, a halántécsont szuvasodása és üszkösödése, a fülbántalmakkal okbeli összefüggésben levő halálos kimenetelű következményes betegségek, végül a hallásjavító készülékek.

Azok számára, kik e mű tárgyául szolgáló tannal behatóbban kívánnak foglalkozni, becses adalékot képez a fülsebészetnek gondosan összeállított (34 oldalra terjedő) irodalma, mely függelék-képen a munkához van csatolva.

A használatban levő vizsgálati eszközök, a műtételek kiviteléhez, s egyéb orvosi manipulációkhoz szükséges műszerek, valamint a különböző betegségek által okozott kóros elváltozások könyebb megértés végett a szöveg közé nyomott 129 sikerült ábrával vannak érzéktíve.

A jeles szakmunkát melegen ajánljuk az orvosi közönség figyelmébe.

Purjesz Ignác tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Átfúró húgy-hólyagsebek.

Átfúró sebek eddig gyomorban, nyombélben, ritkábban a felhágó remesében észleltettek, de a hólyagban is előfordúlnak, thrombosis vagy embolia következtében. Ezeknél áttörés előtt adhäsiv gyuladások, bélhólyag-sipolyok is képződnek. A női nemnél, különösen a pubertas ideje alatt gyakrabban jönnek elő, mint a férfinenemnél, továbbá rheumatikus diathesisben szenvedők birnak hajlammal e betegségre. A betegség tünetei: gyakori vizelési inger, hólyag-tenesmus, vizezés végén erős fájdalmak, s 2—4-dik napon véres vizelet. A kórjósolat mindig komoly, s a gyógykezelés nyugalomból és mákony-adagolásból áll. (Med. Times and Gaz. 1885 jul. 15.)

TÁRCZA.

Joannes Wierus.

DONÁTH GYULA tr.-tól.

A 16-dik század második felében *Joannes Wierus* orvostól egy „*De praestigiis daemonum et incantationibus ac veneficiis*“ című könyv jelent meg, mely rendkívüli feltűnést keltett. E könyv szerzője ugyanis feladatúl tűzte maga elé annak kimutatását, hogy a boszorkányoknak tulajdonított vétségek a képzelet torzszülöttei, hogy a boszorkányok beteg, elmegegye asszonyok, kik nem papok, barátok és birak által ítélendők el, következőleg nem is kell őket bebörtönözni, kínozni és a máglyára vetni, hanem orvosi gyógykezelést igényelnek. A bizonyítékokat, melyeknek — saját szavaival élve — »fénylő napnál világosabbaknak« kell lenniök, nem szabad kierőszakolni börtön és kínpad segélyével, hanem a legemberesebb módon kell beszerezni. »Azon nagy máglyákat«, — úgymond szerző, — »melyeken ártatlanokat égetnek el, jobb czélokra lehetne fordítani és a hóhéri intézmény költségeit kisebbiteni lehetne«. Hittani, bölcsészeti és orvosi bizonyítékokat hoz fel, hogy ezen ártatlanokat az iszonyú kínzásoktól megmentse. »Jobb« — úgymond — »tíz bűnösnek megbocsátani, mint egy ártatlant megölni« és ő »azokhoz tartozik, kik nem nézhetik tétlenül, hogy a tévedések helyett az embereket pusztítják«. Leleplezi a biráskodó papok tudatlanságát, kapzsiságát és cseleit; kiméletlenül tart bírálatot a katolikus intézmények, különösen a keresztelés és a papi coelibatus felett. Tartalmaz ezenkívül a könyv számos orvosi megfigyelést és therapeutikus útmutatást, melyek később még meg lesznek említve.

E munka rendkívüli kelendőségnek örvendett, mi abból is kitűnik, hogy 14 év alatt 5 kiadást ért, mi az akkori időkben jelentékeny szám volt. A leghírnevesebb theologusok és orvosok üdvözölték szerzőt ezen nagy tettéért; a könyvet lefordították francziára és németre is, s Amsterdamban 1660-ban a szerző többi műveivel együtt adatott ki. Hogy a munka ma, tehát több mint 300 év után sem vesztette el minden érdekét, bizonyítja az érdemdús *Bourneville* által készített lenyomat, mely régi nyomtatása és kiállításával az *A. Delahaye et Lecrosnier* párisi könyvkiadó czégnek becsületére válik.

A világosság, mely újabb kutatások által az idegbetegségekre és különösen a hysteriára derült, az elmúlt századoknak csodás dolgait, s még csodásabban hangzó jelentéseit idézi fel emlékezetünkbe és egyszersmind arra hí fel, hogy különítsük el a tévedést a valótól. A történeti érzék erélyes fejlesztésének — melyet Charcot és a híres salpêtriére-i iskola egyesíteni tud pontos megfigyelésekkel — köszönhetjük a „*Bibliothèque diabolique*“ című vállalatot, melynek első kiadványa volt „*Le sabbat des sorciers*“, a második „*Le procès verbal de la possession de Françoise Fontaine*“ és a harmadik most jelent meg „*Histoires disputes et discours des illusions et impostures des diables, des magiciens infames, sorciers et empoisonneurs etc. par Jean Wier*“ czímmel, mint az 1579-diki francia fordításnak lenyomata.

Az eddigi ismertetések, melyek Wier-ről irattak, aligha az ő művei tanulmányozásának eredményei, s így nem felelnek meg teljesen a valóságnak. Ezért is Wier műveinek elemzésébe akarok bocsátkozni, egyszersmind felőle egy pár életrajzi adattal szolgálva.

Weier János, tudományos nevén *Wierus*, a francia fordításban *Wier*, született Grave németalföldi városban a Maas mellett 1515-ben, ugyanazon évben, melyben a híres anatomus, Vesalius. Német plebejusi, de igen derék családból származott; „*honestissimo domo nato*“ mondja ő maga egy herczeghez, ki számos czimeit hangoztatta előtte. Tanítója a kölni születésű (1486.) metterscheimi *Henricus Cornelius Agrippa* volt, kit *Rabelais* a *Pantagruel*-ben *Heir Trippa* bűvésznek gúnyolt. Ezen *Agrippa* különös egy ember volt! Burgundban a kabala tanára volt, innét elüzetve, Angliába ment, később Olaszországba; Miksa császár seregeiben mint katona szolgált, Metzben pedig mint ügyvéd sikerrel védelmez egy boszorkánysággal vádolt parasztnőt, mi miatt utóbb kényszerülve is volt a várost elhagyni. Azután Schweizban

Freiburgban mint orvos működik, végre a német császár csillagásza és történetírója lesz, s többféle tévelygés után végződik mozgalmas élete Grenoble-ban 1535-ben. Két munkát írt: *De occulta philosophia* és később: *De incertitudine et vanitate scientiarum*, mely utóbbi teljes megczáfolása az előbbinek. Úgy látszik, mintha *Agrippa* minden emberi tudományt, mint a matematikusok minden egyenetet, nullára reducált volna.

Ezen ember tehát, ki, hitét és tudományát tekintve, az akkori idők fogalma szerint nagyon gyanús volt, vala *Weier* tanítója, kiről azonban a tanítvány mindig szeretettel és halálával emlékszik meg. *Weier* 20 éves korában megfosztva ezen tanítójától, Párisba megy, hogy itt az orvostudományoknak szentelje magát. A tudori cím elérése után Afrikába utazik, ahol a tunisi bűvészek jósló bálványai (*Teraphim*) foglalkoztatják elméjét, s innét keletre megy, ahonnan végre hazájába tért vissza. Itt Vilmos, Cleve, Jülich és Berg herczegének — egy igen felvilágosodott embernek —, kinél *Weier* minden üldöztetéstől mentve volt, házi orvosává neveztetett ki, s e minőségben halt meg. (1588.) *Weier* egy helyen herczegét, mint: »notre illustre prince, qui pour estre de bon esprit ne se laisse aisement tromper par telles impostures, voulut que son predicateur et ses medecins, mes compagnons, hommes très-excellents en piété et doctrine, s'enquissent diligemment de toute l'affaire« (4 könyv, 27 lap) említi, midőn az neki epileptikus, állítólag ördögös nőt küldött megvizsgálás végett, s ezért a nő szerzetessel utazott, hogy ez őt az ördögtől védje, valóságban pedig — mint utóbb a nő maga is bevallá — ez annak ágyasa volt. Látszik az idézettek-ből, hogy a herczeg, orvosa és környezete rokon szellemek voltak.

Ezen főmunkán kívül *Weier* még 2 kötet orvosi értekezést tett közzé, melyek közt a scorbutra vonatkozó munkája *Curt. Sprengel* szerint igen említésre méltó, s amely többször másoltatott is. *Weier* a scorbut ellen a *cochleariát* ajánlotta, úgy amint azt még maig is alkalmazzuk.

Mindenek előtt ki akarom emelni, hogy mi sem volna tévesebb, mintha azt hinnök, hogy *Weier* a szó modern értelmében szabadon gondolkodó volt, amint azt nemcsak *Sprengel*, hanem — csodálatos — még *Bourneville* is állítja és utóbbi bizonyítékul felhozza, hogy a *Weier* által használt szólásmódok kétségkívül meggyőzték kortársait az ő hitelensége felől. Én teljesen *Axenfeldnek* „*Conférences historiques*“ -jaiban vallott nézetéhez csatlakozom, mely szerint *Weier* az ördög létezésében rendíthetlenül hitt, amiről az olvasó mindjárt az 1-ső könyvből meg is győződhetik. Ezen könyv az ördög teremtése és lényéről, hatalma és bukásáról szóló tudományos buvárlatoknak van szentelve. A régi népek bálványimádása abban lényegileg mint ördögimádás van ábrázolva, s a különböző istenek az ördög segédei. Ide tartoznak a régi néphit teremtményei is: a földi, hegyi és házi szellemek stb. Emellett hivatkozik *Bileamra*, az új testamentomra, pontosan kijelöli a gonosz szellem hatalmának határait, s e tekintetben alapelvül azt állítja fel, hogy az ördög a szentírás csodáit kivinni nem képes, hogy az a gondolatokat és a jövőt nem ismeri, a dolgok természetes menetét feltartóztatni nem képes és hasonlókat.

Egyedül ezek képezik a terjedelmes munka 6-dik részének tartalmát, s én még hozzáteszem, hogy az egész munkán ezen ördögi hit vonul keresztül. *Weier* hallhatlan érdeme az, hogy ő határozottan kimondta, miként az ördögnek emberi segédei nincsenek, hogy az állítólagos ördögösek sajnálatraméltó betegek és az olyanok, akik azt állítják, hogy nekik az ördöggel valami közöségük van, önámítók, csalók, vagy elmegegyék; hogy bűvészek és boszorkányok nem léteznek, ezek tehát senkinek nem is árthatnak. S ez azon időben, midőn a boszorkány-bíróságok állandók voltak és a máglyák tüze soha ki nem aludt, hatalmas lépés volt előre, amennyiben ezen szerencsétleneket ama barbár büntető jogkörből kivonta és orvosi gyógykezelés alá vetette. Következtelenségek mindenesetre találhatók *Weier* könyvében, így pl. az, hogy ő az ördögösséget majd tagadja, majd ismét mint elmebetegséget megengedi; hogy az ördögösöket is orvosilag akarja gyógykezelteni, mit azzal indokol, hogy a melancholiánál — általános megnevezése az elmezavarnak — zavaros nedvek terjednek szét az

agyban, mely közeget az ördög különös előszeretettel választja ki veszélytelen működésére; hogy megengedi, miként valaki gonosz szándékból ördögösség segélyével ártani képes; hogy néha csak a büntetés enyhítése és nem a vádlott teljes felmentése mellett emel szót. Teszi azonban mindezt csak azért, hogy ama szerencsétlen áldozatokat legalább a börtöntől, kintadtól és a haláltól megmenntesse. S feltehetjük még azt is, hogy ő kényszerítve volt a kor hitének némi engedményeket is tenni, hacsak nem akarta komolyan veszélyeztetni nagy munkáját. Hogy azonban ezen nagy-lelkű és rettenhetlen férfi, könyvének egy nagy részén keresztül kétszínűsködött legyen, azért, hogy azután kora hitével és cselekedeteivel oly merészen szembe szálljon, ezt állítani súlyos rágalmazás és pszichológus képtelenség volna. A 16-dik században mindenki iráshitű volt, következésképpen elméletben az ördögről szóló tant is el kellett fogadnia.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. január 14-dike.

— Kimutatás a sz. Rókus-kórházi II. sebészeti osztály 1885. évi működéséről. A sz. Rókus-kórház II-dik sebészeti, s a vele összeköttetésben lévő gégeszeti osztályon a lefolyt 1885-dik évben kezeltetett összesen 6434 beteg. Ezek közül volt a sebészen fekvő beteg 1059 (745 férfi, 314 nő), járó 2971, a gégeszeti osztályon fekvő 221 (111 férfi, 110 nő), járó 2183. A seb. fekvő betegek közt volt: felső állcsont-törés 1, kulcsont-törés 9, lapocztörés 2, bordatörés 10, felsővégtag-törés 46 (24 fedett, 22 nyílt), alsóvégtag-törés 70 (52 fedett, 18 nyílt), csipcsonttörés 1; műtét és egyéb sebészi eljárás végeztetett a sebészi osztályon 1405, a gégeszeten 518. Összesen 1923.

A seb. osztályon végeztetett: Koponya-lékelés 4, állkapocscsonkolás 1, háromszatú ideg csonkol. 2, szájpád-képlés 1, bárzsingmetszés 1 (meghalt hájszív következtében), légeső-metszés 9 (meghalt 1, sajtos mellhártyalob folytán), bárzsingsipoly 1, bordacsonkolás 1, pefészeketömlő kiirt. 2, sérvmetszés 9 (meghalt 1 hashártyalob folytán), gyökeres vízsérvműtét 4, húgykőmetszés 1, hólyag-hüvelysipoly 1, húgycső-képlés (epispad.) 2, felkar-csonkítás 1, alkar-csonkítás 3, czomb-csonkítás 4, (meghalt 1, sock következtében), alszár-csonkítás 6, csontképlés Macewen szerint (gen. valg.) 5, csontképlés (pes varus) 1, csontképlés (ferde alszár) 1, állkapocsficzam 3, felkar-ficzam 28, könyök-ficzam 3, hüvelyk-ficzam 1, czombficzam 1, boka-ficzam 1, kemény organtin-kötés 87, mód. organtingyps-kötés 24, organtin Sayre-kötés 1, organtin-nyakkötő 2.

A gégeszeti osztályon végeztetett műtét 518, meghalt a sebészeti osztályon 55 beteg, ezek közül haldokolva hozott 12, halálózási arány 4.06.

A gégeszeti osztályon meghalt 12 beteg, halálózási arány 5.42. A műtétek 4 kivételével, kik kapcsolatosan más bajban is szenvedtek, mind meggyógyultak.

—th. **Miryachit.** Hammond W. és Armangue y Tuset tr.-ok által 1884-ben ezen névvel jelölt és leírt neurosis — mely abban áll, hogy a betegek ellenállhatatlanul utánozzák szomszédaik mozgásait és hangját — casuistikájához igen érdekes esetekkel járult Jankovszky tr., ki Sibiria keleti tengerpartjának vidékén ezen sajátos betegségnek egész járványszerű elterjedését észlelte, s a »Vratch« 1885-diki évfolyam 36-dik számában le is írta.

1876-ban egy este, rövid idővel azután, hogy az első kelet-sibiriai gyalog zászlóaljhoz mint orvos beosztatott, a szolgálatban levő felcser azon hírrel lepte meg, hogy 40 bolond katonát hoztak a kórházba. Oda sietvén, tényleg a betegek egész csoportjával látta magát szemben, kikhez a szokásos »mi történt veletek« kérdést intézvén, legnagyobb csodálkozására mind a 40-en mintegy karban kiáltották vissza, »mi történt veletek«. A megszólítást módosítván kérdezi, »mi bajotok van«, a válasz ismét az volt, »mi bajotok van«. Szóval az orvos minden szavát mintegy visszhangként hangoztatták mindannyian. A vizsgálatnál mindegyiknél felmagasztalt szív működést, gyors érverést, a végtagok, különösen a kezeknek felette nagy mozgékonyágát, néha fokozott bőrérzékenységet, a láták kitágulását vagy összehuzódását, vidám hangulatot, minden

ok nélkül nevetést, vagy mosolygást talált. Mialatt Jankovszky tr. a betegeket vizsgálta, egy kirendelt tiszt érkezett meg, ki elmondotta felvilágosításképen, hogy mindannyian vacsorára burgonyát ettek lenolajjal, melyet egy koreai sólyomvadász hozott. Midőn a katonák a parancsnok szájából az »olaj« szót meghallották, egyszerre mindnyájan rákezdték »olaj, olaj, olaj« és ismételték e szót mindenféle modorban, a kérések és fenyegetések daczára. Látva azt, hogy a betegek egyike hány és a hányás után megszűnt »bolondsága«, mindegyiknek hánytatót és hashajtót rendelt. A betegek éjjel nyugodtan aludtak, a következő reggel mindnyájan jól érezték magukat, s az előtte való nap történetéről csak homályos, mintegy álomszerű tudomásuk volt.

A vizsgálat kiderítette, hogy a koreai olajárús hóbortos, ú. n. »miriasha« volt, s hogy csak azok a katonák »bolondultak« meg, kik őt látták és vele beszéltek.

Egy más tömeges esetét a »miryachit« vagy helyesebben mondva »miryatchenie« betegségnek Jankovszky tr. 1878-ban Vladivostokban észlelte, hol egy családban négy 3—7 éves gyermek betegedett meg hasonló tünetek között. Szórványos eseteivel ezen »bolond«-ságnak elég gyakran volt alkalma találkozni.

A betegség rendszeren idült, azonban önként visszafejlődhetik. Legtöbbször valamely »myriasha«-val találkozáskor lép fel, azonban néha öröklött. Csakis a bennszülötteket vagy a teljesen acclimatisálódott bevándorlottakat lepi meg, kik közül ismét egyedül a gyermekeken és az alantas szellemi képességűeken tör ki. Az egészség általában véve egyébkint nem szenved. A bántalom a betegek foglalkozásával nem áll összefüggésben. Valószínűleg a »férfiak járványos hysteriájának« egy alakja.

»Miryachit«, vagy helyesen írva »miryatchit« szó szerint azt jelenti, hogy »ő bolond«, vagy »bolondot játszik«. A bántalmat tehát helyesebben, mint az Oroszországban történik, »miriatchenie«, »bolondozás« vagy »bolondot játszás« névvel kellene neveznünk.

—th. **A luganyos sók mérgező sajátása.** Richet tr. kísérleteket tett luganyos sókkal halakon, galambokon és tengeri malaczkokon, s kísérleti eredményeit a következőkben foglalja össze:

1. A vegyileg megfelelő anyagoknak, milyenek a luganyos sók, legkisebb halálos adagja lényegében egyenlő akkor, ha az illető anyagoknak nem általános súlyát, hanem tömeccsúlyát vesszük tekintetbe.

2. A fémek abszolút súlyukat tekintve, annál kevésbé mérgesek, minél nagyobb a paránysúlyuk, mi épen ellentéte a Rabuteau által felállított szabálynak.

3. Egyenlő tömeccsúly mellett azon fémek, melyeknek paránysúlya nagyobb, mérgesebbek.

4. A chloridok abszolút súly szerint mérgesebbek, mint a jodidok. Azonban egyenlő tömeccsúly mellett épen az ellenkezőt tapasztalni, mennyiben a chloridok némileg kevésbé mérgesek, mint a bromidok, s a bromidok valamivel kevésbé mérgesek, mint a jodidok.

5. Egy szóval a luganyos sók tömeccsúlyuk szerint mérgesek; minél nagyobb a tömeccsúlyuk, annál mérgezőbbek, noha a különbség nem nagyon szembetűnő.

—th. **A naja tripudians mérgeének vegyi elemzése.** Wolfenden tr. meggyőzőleg kimutatta a »Royal Society« december 17-diki gyűlésén, hogy az említett kigyó mérgeének mérgező tulajdonsága a fehérynemű alkatrészekhez van kötve, s hogy az sem nem alkaloid sem pedig nem sav. A kigyó-méreg mérgező sajátását elveszíti, ha abból az ismert vegyi műveletek által a fehérynemű testek teljesen eltávolíttatnak, vagy pedig felmangansavas kalium által elroncsoltatnak. A kigyó mérgeében a fehéryfélék három faja fordul elő. Kettő közülük, úgymint a nagyobb mennyiségben előjövő globulin és a kisebb mennyiségben jelen levő syntonin a légzés-központokra hatnak, míg a harmadik, a savófehérye, mely csak igen kis mennyiségben fordul elő, a mozgató központokat hűdíti. Valjon ezen fehérynemű testeknek sajátlagos összetétele okozza-e azok mérgező sajátását, vagy pedig a rendes összetételű fehérye-anyagokhoz valamely hypothetikus mérge van-e keveredve, azt eldönteni nem lehetett. Azon feltevés, hogy maguk a fehérye-anyagok mérgezők, Schmidt-Mulheim és Albertoni vizsgálataik által sokat nyert valószínűségében; az utóbbiak ugyanis

kimutatták, hogy a közönséges pepton a vérbe fecskendezve mérgező sajátságú, mennyiben a vérnyomásnak nagyfokú alászállását okozza, s a vér alvadási képességét megszünteti.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. január 14-dike. A vallás- és közoktatásügyi minister által Babes Victor tnr. Párisba, Pasteur tnr. dolgozójába küldetett, hogy itt a veszettség prophylaxisa tárgyában követett eljárást behatón tanulmányozza. Babes tnr. legközelebb elutazik Párisba, s itt körülbelül négy héten át fog tartózkodni.

— Torday Ferenccz tr-nak a gyermekgyógyászatból magántanárrá történt képezítése a vallás- és közoktatásügyi minister által helybenhagyott.

— Az országgyűlésen az 1886-diki költségvetés tárgyalásának befejezése után, a kiegyezési törvényjavaslatok fognak napi rendre kerülni, s így a közigazgatás rendezéséről szóló törvényjavaslat, mely a tiszti főorvosok állandósításáról is intézkedik, legnagyobb valószínűséggel csak a következő ülés-szakban fog tanácskozás tárgyává tétetni.

— A kir. orvosegylet f. hó 16-dikán fogja tartani második rendes ülését, mely alkalommal Salgó Jakab tr. adatokat közöl az elmeorvosi diagnostikához; Erőss Gyula tr. pedig előadást tart a koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyairól és a mesterséges melegítés hatásáról újszülötteknél.

— Megjelent „Az 1885. évi országos orvosi és közegészségi congressus tárgyalásai. Sajtó alá rendezte Müller Kálmán tr.“ (Budapest, Az Athenaeum-társulat könyvnyomdája. 1885. nagy 8-rét. 468.) A díszes kiállítású könyv a múlt év szeptember elején Budapesten tartott orvosi congressus tagjainak, s az ott hivatalosan megjelent képviselők névsorain kívül annak tárgyalásait körülményesen tartalmazza, s így annak hírének nyújtja. Mindezt azonban itt jelenleg nem ismertetjük, mennyiben lapunk a congressusról elég terjedelmes jelentést közölt. E könyvhöz van mellékelve a zárszámadás a congressus költségeiről. A bevétel 807 tag után 4 frtjával volt 3228, míg a kiadás 3122 frt. 4 kr-ra ment, s ekként a maradvék 105 frt. 96 kr., mely összeg a végrehajtó bizottságnak m. évi december 28-dikán hozott határozatából a leendő országos közegészségügyi egyletnek adományoztatott.

— A főváros t. főorvosi hivatalának január 8-dikával végződő hétről szóló kimutatása szerint megbetegedett kanyaróban 320 (meghalt 4), himlőben 50 (megh. 12), roncsoló torokgyuladásban 12 (megh. 4), hagymázban 10 (megh. 4), vörhenyben 10, hökhurutban 9, croupban 6 (megh. 6.)

— Laufenauer Károly tnr. a fehér-megyeciek körében a veszettségről sikerült népszerű előadást tartott.

— Farkas L., Kovács S. E. és Soltész K. tr-ok, kik a magyar vereskereszt-egylet által küldve, sebesült katonák ápolása végett Belgrádba mentek, innét jó egészségben visszaérkeztek. A harcztéri műveleteknek gyors felfüggesztése miatt teendőik terjedelme nem volt oly nagy, mint ezt remélték, mindamelllett kezelésük alá összesen 95 katona került, még pedig annyira elhagyatott állapotban, hogy orvosi működésük az illetőkre valódi áldás volt.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába január 6—13-dikáig következő befizetések történtek: Nagy Kálmán, Mohol 8 frt.; Spányik József, Csikszereda 8 frt.; Ligeti József, S.-A.-Újhely 6 frt. — Egyenkint 4 frtot: Ambró János, Pozson; Badzey László, M.-Sziget; Csáky János, Vésztő; Doka Lajos, Dévény; Kecskeméti Lajos, Kecskemét; Meskó Antal, Hátszeg. — Egyenkint 2 frtot: Brünauer Ambró, Eger; Décsi Mór, Adánd; Éder József, Sz.-Fehérvár; Hellensteiner Károly, u. o.; Fejér Dávid, Gy.-szent-Miklós; Heller József, Harkány; Hangel József, Szegszárd; Komáromy Gyula, u. o.; Köpf Kálmán, Arad; Lendvay Benő, Pozson; Löwy Mór, Tamási; Müller Ignác, H.-M.-Vásárhely; Nagy Lajos, Szalók; Neumann Jónás, Dombóvár; Raitsits Lajos, Besztercebánya; Reinitz Ignác, Pacsa; Selényi Adolf, Adony; Téry Ödön, Budapest. — Összesen 82 frt. — A választmány nevében is kérem a t. tagtárs urakat úgy a hátralékok, mint ezen évre esedékes tagdíjainak mielőbb befizetésére. — Torday Ferenccz tr., egyetemi magántanár, pénztárnok. VIII. ker., Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— Cadix-ból írják, hogy Algeiras-ban a cholera nagy heveséggel kitört.

—th. New-Yorkban „Pasteur-intézet“-et alapítottak a veszettség és más oltás útján gyógyítható betegségeknek tanulmányozására.

† Dechambre A. tr., a »Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie« igazgatója, Páris leghirveesebb orvosainak egyike e hó 6-dikán agyszélhűdés következtében meghalt. Temetése nagy fényvel, a francia orvosi tudományos intézetek kiváló részvételével ment végbe.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1886. jan. 7-től egész 1886. jan. 13-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő	gyermek	elmeorv.	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jan. 7	43	41	83	36	38	74	5	4	9	943	667	12	5	39	1666
» 8	35	25	60	21	13	34	2	4	6	956	674	12	4	40	1686
» 9	34	32	66	44	22	66	9	1	10	935	680	12	4	45	1676
» 10	33	19	52	33	22	55	4	5	9	934	672	12	4	42	1664
» 11	49	24	73	31	19	50	2	4	6	947	675	10	3	46	1681
» 12	40	24	64	30	21	51	3	2	5	954	677	9	3	46	1689
» 13	42	18	60	27	13	40	4	4	8	973	676	10	3	49	1701

PÁLYÁZATOK.

Krassó-Szörény megye lugosi járáshoz tartozó Vecseháza községi székhelyvel szervezett körorvosi állomáslemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., úti átalány 200 frt., látogatási díj nappal 20 kr., éjjel 40 kr., az orvos lakásáni vényírásért 10 kr. van megállapítva.

A körorvos a szegényeket ingyen tartozik gyógyítani, hónaponta egyszer a kör községeit meglátogatni, s a székhelyen a halottkémlést 20 krért végezni.

Az állomásra pályázhatnak okleveles s 3 évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok. Az orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelv ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt, s sajátkezűleg irt folyamodványaikat 1886. évi januárhoz 28-áig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás 1886. évi januárhoz 30-án fog megejtetni d. e. 10 órakor Vecseházán.

Lugoson, 1885. évi decemberhó 20-án.

3—3

Marsousszky, szolgabíró.

Udvarhely megye alispánjának 7051/1885. sz. rendelete folytán a VIII-ik közegészségi kör körorvosi állomására ezennel pályázat nyittatik.

Ezen kör 4 községből áll, Szent-Keresztbánya központtal, hol az orvos lakni köteles.

Fizetés évi 400 frt.

A körorvos nyáron a Homorodi fürdőn fürdőorvosi teendőket végzendő lévén, ezért külön 200 frt. és a fürdőn 1 szobából álló lakás illeti.

A két Oláhfaluban halottkémi teendőket végezni lévén köteles, azért esetenként a vagyonosoktól 50 kr. illeti.

Az orvos lakásán egy rendelvény díja 50 kr. Betegekhez kivételért a két Oláhfaluban 1 frt, Lővétén és Almáson 2 frt., helyben azonban egyes látogatás 50 kr.

A műtétek díjai szabályozva vannak 50 krtól 5 frtig.

Vagyontalanok díj nélkül gyógykezelendők.

Járvány kiütése esetén vagy hivatalból lett kiküldetésnél díj nem illeti csak fuvar, vagy annak ára kilométerenkint 13 kr.

A pályázók közül orvostudornak előny biztosítottatik, seborvos legalább 3 évi gyakorlatot köteles kimutatni.

Pályázni kívánók okmányolt folyamodványaikat 1886. január 22-ig alólírt járási szolgabíróhoz adják be.

Oklánd, 1885. decemberhó 20.

3—3

Jakab Gyula, szolgabíró.

A nagy-tapolcsányi közkórházban egy, szabad lakás, fűtés, világítás, kiszolgálás és 600 forint évi javadalmazással egybekötött másodorvosi állomás betöltendő. Pályázni kívánók felhivatnak, hogy elnyert akadémiai fokuk, nyelvbéli jártasságuk és eddigi kórházi gyakorlatukat bizonyító okmányokkal felszerelt folyamodványaik, f. évi január hó 31-éig alulírott alispáni hivatalhoz nyujtsák be.

Nyitrán, 1886. évi januárhó 5-én.

Szalavszky Gyula, Nyitramegye alispánja.

Nyitramegye privigyei járásában megürült *rudnói körorvosi* állásra a pályázat kihirdetettik.

Ezen állásnak, mely főispáni kinevezés útján töltetik be, javadalmazása:

1000 forint évi fizetés és 100 forint utazási átalány, mely előleges havi részletekben fog kifizetettetni.

A pályázati kérvények közzéadására 1886. január 31-ig a nyitramegyei alispáni hivatalhoz beküldendők.

Nyitrán, 1885. évi decemberhó 20.

3—3

Szalavszky, Nyitramegye alispánja.

D.-Szekcső és Baar községek egyeteméből álló d.-szekcsői körorvosi állomás leköszönés folytán üresedésbe jöven, annak a szövetkezett községek által D.-Szekcsőn a község házában eszközöndő választás útján betöltésére 1886. évi januárhó 28-dik napjának reggeli 10 órája tüzetik ki.

Évi fizetés 400 frt.

A látogatási díjak mennyisége alulírtnál, úgy D.-Szekcsőn a jegyzőségénél megtudhatók.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy magyarországi egyetemen nyert orvostudori oklevéllel felszerelt folyamodványaik nálam 1886. évi januárhó 25-ik napjáig benyujtsák.

Mohács, 1885. december 28-án.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Nógrád megyében a B.-Gyarmati szolgabírói járásához tartozó Mohorai körorvosi állomás üresedésben lévén, ezen állomásra 500 forint évi fizetés, s a megalapított orvosi díjak mellett pályázat hirdetettik. A választás határnapja folyó évi február hó 18-dik napjának délelőtti 10 órájára Mohora községben kitűzetik, miről a pályázni kívánók azzal értesítettek, hogy okmányokkal felszerelt kérvényeiket február hó 17-dik napjáig alulírottál adják be.

Kelt B.-Gyarmaton 1886. évi január 8-dikán.

Szerémy Gábor, járási főszolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. Belügyministeriumnak 1884. évi június hó 7-dikén 32139 szám alatt kelt leiratával Kapnik-Bányán egy személyes üzleti jogú gyógyszerár felállítására engedélyeztetett, ugyancsak a m. kir. belügyminister úrnak 1885-dik évi ápril 25-dikén 21558 sz. alatt kelt leirata alapján, s az 1876. évi XIV t.-czikk 134. §-a értelmében a gyógyszerár felállítási jog elnyerése iránt a jogot elnyert pályázó időközben lemondása folytán ezennel új pályázat hirdetettik, s felhivatnak mindazok, kik a felállítási jogot elnyerni óhajtnak, hogy kellően felszerelt kérvényüket folyó évi február hó 5-ig hozzám adják be.

Nagy-Károly, 1886. január hó 8-dikán.

2—1

Uffalussy, cs. kir. kamarás, alispán.

Besztercze-Naszód megye törvényhatóságánál lemondás következtében megürült évi 300 frt. fizetés, 150 frt. utazási átalány javadalmazással egybekötött *Ó-Radna járási orvosi* állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-nak megfelelőleg felszerelt folyamodványaik 1886. évi mártushó 1. napjáig hozzám anynyival bizonyosabban adják be, mivel a később érkező folyamodások figyelembe vételére nem fognak.

Beszterczén, 1885. évi decemberhó 15-én.

3—1

Báró Bánffy Dezső, s. k. főispán.

Alulírott szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Kocsér község orvosi állása megüresedett, s 1886. évi február 8. napján d. e. 10 órakor fog Kocsér községében választás útján betöltetni.

Az állás javadalmazása:

1. évi 500 frt. fizetés, azonban ennek felemelése a megválasztott orvos ügybuzgalmához képest személyére nézve kilátásba helyeztetik.

2. két szoba, konyha, s mellékhelyiségből álló szabad lakás;

3. beteglátogatásért a) nappal 50 kr., b) éjjel 1 frt.

A község 2146 lélekből áll.

A megválasztott orvos köteles kézi gyógytárt tartani, a teljesen vagyontalan betegeket ingyen orvosolni, állását pedig 8 nap alatt elfoglalni.

Felhivatnak mindazon orvosok, kik ez állást elnyerni óhajtnak, hogy Magyarország területén érvényes oklevelökkel, s egyéb képesítési okmányokkal felszerelt, s felbélyegzett kérvényeiket ide a választás előtt való nap déli 12 órájáig nyujtsák be, mert a netán később érkező kérvények figyelembe vételére nem fognak.

Abony, 1885. december 30.

3—1

Teszary, s. k. szolgabíró.

Krassó-Szörény megye marosi járásához tartozó Batta községi székhelyen 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 lakásán való vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni. Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványaik f. é. február hó 15-ig alulírott szolgabíróhoz adják be.

Az orvosi választás később tartatik meg.

Kelt Birkisen, 1886. évi januárhó 7-én.

3—1

Szögyényi László, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye jámi járásához tartozó *Csukits* községi székhelyen 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 lakásán való vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványaik folyó évi februárhó 1-seig alulírott szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó év februárhó 6-ára van jelölve.

Jámban, 1886. évi januárhó 6-án.

3—1

Leitner Gyula, szolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött Heufeld (N.-Tószeg) székhelyen és 640 frt. készpénz, a kis-oroszi uradalom részéről 120 frt. készpénz, továbbá 150 frt. fuvar-átalánnyal, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett Heufeld, Masztort, Kis-Orosz és Tóbai körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. évi február hó 15-dik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki Heufeld községe községében.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és orvosok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1876. évi XIV t.-cz. értelmében közzéadásra felbélyegzett folyamodványaik a választás megelőző napig hivatalomhoz beküldeni elne mulasztásuk.

Zsombolya, 1886. január hó 12-dikén.

3—1

Szesztesy József, s. k. szolgabíró.

Krassó-Szörény megye jámi járásában 400 frt. évi fizetés 150 frt. úti átalánnyal egybekötött járás orvosi állomás üresedésbe jutván, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint felszerelt kérvényeiket bezárólag 1886. évi januárhó 20-áig alólirt alispánhoz terjeszszék be.

Lugoson, 1885. decemberhó 20-án.

Jakabffy Imre, Krassó-Szörény megye alispánja.

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

Programot bérmentesen küld.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Az alúlírtnak 13 év óta fennálló magány oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (pósta- és távirtda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg. Budapesten mindig frissen kapható csakis a Szent Istvánhoz című gyógyszerárban, Nádor-útcza 3. sz.

Egy üvegcse és fűvöcső ára 1 frt., egy oltó tű 25 kr., egy tűtartó 30 kr.

Dr. Kreichel Endre, városi orvos.

A MOHAI

Á G N E S

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE

kitünő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása 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.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet 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 összeköttetés képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermeknek. — 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 gyógyszerárban, király-útcza 12. sz.

BROMVÍZ

készíti **DETSINYI FRIGYES,** drogista, Budapest, V. váczai-körút 10. sz. *Egy palaczk ára 40 kr.,* kapható valamennyi gyógyszerárban.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

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.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer Ernő* tr. A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása. V. (Folytatás.) E) Vízyógy mód. F) Különféle egyéb kezelési módok. VI. — *Meisels A. Vilmos.* A munkács-beszki vasúti kórházból. A typhus-bacillusok előjövele a vérben és ennek kórismészeti értékesítése. — *A budapesti kir. orvosegyetel rendes ülése* 1886. január 16-dikán. Högyes Ferencz tr., két eset bemutatása Kövér tr. gyermek-gyógyintézetéből. Salgó Jakab tr., adatok az elmekórtani diagnostikához. — *A „Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien“ ülése* 1885. november 19-dikén. Vitatkozás az erkölcsi elmezavar (moral insanity) felett. — *Könyvismertetés.* Die Diphtherie. Ihre Ursachen, ihre Natur und Behandlung. Von Dr. X. Francotte. Unter Mitwirkung des Verfassers nach der zweiten Auflage übersetzt von Dr. M. Spengler. — *Lapszemle.* Vese-eltávolítás rák miatt.

TÁRCZA: *Törvényjavaslat* a szemcsés köthártyalob (trachoma) terjedésének megállításáról — *Heti szemle.* Babes V. tr. párisi leveléből a veszettségéről. — Vegyesek — Pályázatok.

A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi tanártól.

(Vége.)

VII.

E) *Vízyógy mód.*

Az alkati bujakór elleni gyógy módok közt kiváló helyet foglal el a fürdőgyógy mód, mely főképen a bujakór későbbi szakáiban bizonyul legcélszerűbb utókezelésnek, midőn a bántalom hosszabb tartama következtében meggyengült szervezetet erősíteni és az előbbi egészségi állapotba visszahelyezni kívánjuk. E célt egyéb kezelési módok közt különösen a fürdőknek az anyagcsere fokozására irányult hatásával érhetjük el.

A vizet hőfoka és alkalmazási módja szerint kétféle irányban használhatjuk gyógy célokra, s pedig mint *meleg* (fürdők) és *hideg* vizet (hideg-vízyógy mód).

1. *A meleg-vízyógy mód.* A meleg fürdőket, különösen a bujakóros bántalmak ellenében már több évszázad előtt használták és a középkori orvosok is a különböző fürdőhelyekre küldték az ilyenmű bajokban szenvedőket. De mielőtt az orvosok a különböző hővizek élettani hatásáról pontos ismeretekkel bírtak volna, nagyjából azt hitték, hogy a *kéntartalmú hőforrások* a bujakór ellen sajátos gyógyhatást nyilvánítanak¹⁾. Voltak azonban oly orvosok is, kik azt vélték, hogy a kénes és általában a hővizek okozta anyagcsere-fokozódás nem hogy meggátolja, hanem még inkább elősegíti a lappangó syphilis kitörését²⁾. A kénes vizek kedvező hatására vonatkozó nézet azon időben keletkezhetett, midőn a higany-kezelésekkel való visszaélések a legkülönbözőbb higany-betegségeket okozták és a kénes vizeknek külső (fürdők) vagy belső (kénes víz ivása) alkalmazásának tulajdonították a gyógyeredményt. Azon vegyi összetettetések, melyek a higany és a test szövetei közt létrejönnek, az utóbbiakban mint higany-albuminátok fordulnak elő. Nincs azonban pontos tudomásunk arról, valjon a

¹⁾ Illa ego fumantia mitto sulfura. Fracastorius. »De Syphilide«. II. 385. l.

²⁾ Nonnulli de medicis fuere, qui aquam thermanum naturalium morbo gallico nocuam fore putant. Aphrodisiacus. Lugduni Batavorum. 1728. 638 l.

kénes vizekben foglalt égvényes alkatrészek feloldják-e ezen albuminátokat, s így lehetségessé teszik a higany kiküszöbölését a testből, vagy valjon a sok víz ivása a többi a gyógy módhoz tartozó óvszabályok megtartása mellett eszközli-e a higany kiválasztását.

Minthogy tehát e kérdést nem bírjuk megfejteni, azért be kell érünk a tény megállapításával, hogy úgy régebbi, valamint újabb orvosi tapasztalatok nyomán a kénes vizek sikereseknek látszanak oly esetekben, midőn a higany túlságos használata cachectikus állapotokat idéz elő³⁾.

A higany-betegségek régebben, helyes kórismészet hiányában, különösen a csontoknak és a száj nyákhártyájának bujakóros bántalmaival elég gyakran lettek felcserélve, s talán azért szerepeltek, mint említém, a kénvegyületek különféle bujakóros alakoknál mint kitünő gyógyhatányok. Mostanában azonban, midőn efféle felcserélések csak a ritkaságok közé tartoznak, a kénes vizek értéke e tekintetben nagyon is alább szállt, mint ezt sok tapasztalt fürdőorvos véleménye is bizonyítja. Mindenestre nem volt indokolt egyes e század elején élő orvosok félelme a kénes vizektől és nem magyarázható meg némely újabbkori orvos felfogása, mely szerint ők, ép úgy mint a 17-dik század végén élő *Benedictus Victorius*⁴⁾, határozottan ellenzik e vizek használatát. Ezek nézetével merő ellentétben áll azon orvosoké, kik csakis ezen fürdőket tartották hatalmas segédeszközöknek a syphilis gyógyításában. Így egyes hirneves szerzők, mint *Ricord*, *Sigmund*, *Zeissl*, tagadták a kénes hővizeknek a syphilis lefolyására való kedvező hatását, míg más, szintén megbízható orvosok, mint *Reumont*⁵⁾, *Schuster*⁶⁾ és *Güntz*⁷⁾, még mindig nagy hatást tulajdonítanak ezen vizeknek részint a bujakóros tünetek gyógyítása, részint előrement higanygyógy módok után e gyógyszer kiválasztása körül.

Magam is foglalkoztam e kérdéssel, s ebbeli tapasztalataim a Budapesten létező kénes hővizekre vonatkoznak. A fürdőcurák befolyását főképen a *császár- és margitszigeti* fürdők, valamint a

¹⁾ Lersch. Balneologie. Aachen.

²⁾ Aphrodisiacus, 637. l.

³⁾ Schwefelwasser und Syphilis. Berlin 1878.

⁴⁾ Bemerkungen z. Behandlung u. Heilung d. Syphilis. Berlin 1874.

⁵⁾ Neueste Erfahrungen über Syphilis u. Quecksilberkrankheit. Dresden 1871.

városligeti *ártézi kút* vizének úgy fürdésre, valamint ivásra való rendelése által észleltem. Említett források tudvalevőleg a gyengébb kéntartalmú hővizek közé tartoznak, s amennyiben könnyű hozzáférhetőségük megengedte a fővárosban élő, vagy kezelés végett itt tartózkodó betegeknek a fürdők hatásának ellenőrzését, több éven át folytatott, s e kérdésre vonatkozó észleleteim által képes voltam azon következtetést levonni, hogy e források a bujakór bármely alakja ellen csak akkor mutatnak hatást, ha a beteg egyidejűleg az ismert antisiphilitikus gyógykezelések valamelyikében is részesül. *A fürdők vagy ivógyógymód egyedüli használata megfelelő gyógyszerek kizárása mellett semmi hatást sem mutatott a bántalom lefolyására. De ellenkezőleg elég gyakran tapasztaltam, hogy a lappangó bujakór nyilvánossá lett és egyes betegek, akik látszólag már bujakórmentesek voltak, e vizeknek belső vagy külső használata után a syphilis egyik-másik utótünetét mutatták.*

Kérdés, vajon ezen utótünetek a hévvizeknek általában vagy csak a kénes fürdők hatása folytán jelentkeznek-e?

Habár a kénes fürdők első sorban használtak említett célokra, azért más hévvizeket is ajánlottak bujakóros bántalmak ellen. Az ú. n. *közönbős hőforrások* (indifferente Thermen), valamint a *konyhasós fürdők* nagy része, ép úgy mint a kénforrások, részben a még lappangó syphilis »próbakövél« ajánlottak, amennyiben azok után a rejtett tünetek ismét előtérbe szoktak lépni, részben állítólag elősegíthetik a még fennálló tünetek javulását. Efféle forrásoknak illetően hatását felemlítik egyes szerzők, ú. m. *Durant-Fardel* (Vichy), *Fleckles sen.* (Karlsbad), *Delhaes* (Teplitz-Schönau), *Petz és Mordhorst* (Wiesbaden), *Returean* (Nauheim), *Sotier* (Kissingen) stb.

Mindezen és számos egyéb hőforrások kétségen kívül kedvező hatással lesznek a bujakór látható, valamint a szervezetben lappangó kórtüneteire, amennyiben a meleg fürdők az anyagcsere fokozódását, ezáltal a körtermékek eltávolítását a szervezetből, s így a gyógyhajlamot növelik. Az élettani kutatások kimutatták, »hogy a konyhasó fokozza a fehérnyé élenyülését és ennek következtében a húgykiválasztást is¹⁾, amiből továbbá azon következtetést vonhatjuk le, hogy a konyhasó-források bizonyos tekintetben hatásosabbak, mint az úgynevezett közönbős hőforrások (indifferente Thermen). Még szebb eredményt fogunk elérni, ha a meleg fürdőkön kívül egyidőben *belsőleg* is rendeljük a *konyhasós meleg vizet* és könnyen érthető, hogy a vérkeringésnek ilyenmű fokozódása mellett az anyagcsere élénkül, s a kórállapot javulásnak indul. A tapasztalat azonban azt mutatja, amiről már fentebb saját észleléseim alapján említést tettem, s amit különben a fürdőorvosok is majdnem mind felemlítenek, hogy bujakóros betegek mindefféle fürdőhelyeken csak akkor gyógyulnak meg biztosan, ha egyidejűleg higany-, vagy jodkezelésben is részesülnek, kivételes esetekben azonban ezen szerelés nélkül is, s pedig akkor, midőn a fürdőgyógymód igen hosszadalmas; de ilyenkor inkább feltételezhetjük, hogy ott természetes gyógyulás állott be, mert tudjuk, hogy a syphilis enyhébb alakjai néha minden kezelés nélkül is visszafejlődhetnek.

A mondottakat összefoglalva, úgy a kénes, valamint a konyhasós és közönbős fürdőket mint értékes segédszereket tekinthetjük a bujakór későbbi szakáiban.

Ezen gyógyvizekhez közel állanak, habár részben más hatásúak, a *jodforrások*.

Mióta a jód és összeköttetései a syphilis gyógytanában, mint kitünő szerek lettek elismerve, azóta a többi ásványvizekkel

¹⁾ Hermann. Handbuch der Physiologie. II. kötet 1. rész.

szemben a syphilis-therapiában a jodvizek állanak hatás tekintetében első helyen. A jodforrásoknak elég nagy számát ismerjük és némelyik közülük nagy hírnévre tett szert, így *Hall, Csiz, Lipik, Iwonitz* (Gácsország), *Krankenheil* (Bajorország) stb., melyek azonban, Lipiket kivéve, nagyobb konyhasó-tartalmuknál fogva konyhasó-forrásoknak is tekinthetők. Utóbbi körülményre, habár kedvező az anyagcsere fokozására, mégis figyelemmel kell lennünk, ha az egyik vagy másik jodforrást ajánljuk, mivel oly oldat, melynek konyhasó-tartalma százalékokban kifejezve több mint a vére (s ilyen minden konyhasótartalmú jodvíz), hátráltatja az emésztést és az assimilációt. Ebből következik, hogy pl. a halli vizet, mely 1000 részben 12'0 és a csizit, mely ugyanazon mennyiségben 15'0 rész konyhasót tartalmaz, csak kis adagban nyújthatjuk a betegnek, nehogy a test véré, melyben rendes körülmények közt 6'0‰ konyhasó foglaltatik, azzal túteltsük.

Tekintetben véve már most az összes ide sorolható ásványvizek jodtartalmát, nem szabad azokat oly hathatósaknak tekinteni, mint a jodot tartalmazó gyógyszereket, mert ama néhány centigramm jodkalium és jodnatrium, amely ezen vizek 1 literére esik, magában nem mutathatja a jod hatását. A jodvizek értéke függ tehát a bennök foglalt fix alkatrészek összegétől, valamint azok vegyi összetételétől; az előbbieket mennyiségre nézve felülmúlják a közönbős és kénvizekben feltalálható alkatrészeket, s épen ez az oka annak, hogy az összes egyéb források a syphilisre való biztos hatás tekintetében a jodvizekhez hasonlítva gyengébbek.

A jodvizek közt kiváló helyet foglal el a *lipiki* hévíz, mivel aránylag csekély konyhasó- (0'6 pro mille) és jodnatrium (0'20‰) tartalma mellett oly gazdag egyéb natronsókban (1'9‰), hogy e tekintetben teljesen megfelel a karlsbadi víznek¹⁾. Ha még figyelembe vesszük e források magas hőfokát — 64° C. —, oly sajátossággal bírnak, mely a többi jodvíznél hiányzik, s amennyiben azok mind hideg források, érthető a lipiki víz kiváló hatása, mely főképen bujakóros esetekben, midőn az anyagcsere növelése oly fontos, igen kedvezőnek mondható.

2. *A hideg-vízgyógymód.* A legkülönbözőbb bántalmaknak hideg vízzel való kezelése manapság oly általános, miszerint nem is csodálkozhatunk, hogy a bujakórosoknál is megkísérelték e módszert. Már *Priessnitz* kedvező sikert ért el oly betegeknek, kik a syphilis és a kezeléseik által el voltak gyengülve; s azon idő óta a vízgyógyintézetek úgyszólván menhelyei az efféle betegségekben szenvedőknek. A hidegvízgyógymód azonban minden esetben, midőn az anyagcsere élénkítésére erélyesen akarunk hatni, tulajdonképen meleg előidézésére szolgál oly módon, hogy a testnek nedves, hideg lepedőkkel, azokon felül pedig pokróczokkal való betakarása elősegíti a test melegének és nedveinek a közta-
karó felületére való jutását. Az ekképen fokozott melegnek, valamint izzadtságának az a célja, hogy a betegség tünetényeit a testből kiküszöböljék, s így a szervezet gyógyulását elősegítsék. De a tapasztalat bennünket arról győzött meg, hogy a hidegvízgyógymóddal csak akkor érünk célt a syphilisnél, ha a betegek már megszabadultak a bujakór súlyosabb tüneteitől. A hidegvízgyógymód tehát a syphilis első szakáiban, midőn még helyi keményedés áll fenn, vagy midőn az elsődleges bőr- és nyákhártyabántalmak jelentkeznek, ép oly kevés hasznot hajt, mint akár a kénes, vagy jodfürdők, sőt károsabb mint az utóbbiak, mert úgy a helyi, valamint az általános tünetek még lassabban fejlődnek vissza.

A hidegvízgyógymódot ennél fogva *sohasem fogjuk a bujakóros bántalom kezdeti szakáiban javálni*, hanem csak mint erősítő utógyógymódot alkalmazni.

¹⁾ Raspe. Heilquellenlehre. Dresden 1885. 222. l.

Másképpen áll a dolog, ha a vízgyógymódot egyesítjük valamely antisiphilitikus kurával, ami ellen nem lehet kifogásunk, mert amellet, hogy az antisiphilitikus kezeléssel a bujakóros állapotot megsemmisíteni igyekszünk, egyszersmind erősítjük a testet a vízgyógymód segítségével és így indirecte a gyógyulást is siettetjük. Kerülnünk kell azonban ilyenkor az erélyes izzasztó gyógymódokat és csak a bőrmirigyek működésének mérsékelt fokozása által iparkodunk majd javítani az egyén egészségi viszonyait.

Winternitz¹⁾ ki a vízgyógymód terén egyike a leginkább megbízható szakembereknek, felette dicséri az ilyen kettős kezeléseket. Én azonban feltétlenül nem ajánlanám, mert, amint azt már többször kiemeltem e cikkem folyamában, legszebb eredményt akkor érhetünk el, ha a kezelést a megfelelő antisiphilitikus szerekkel czélszerű sorrendben végezzük. Amennyiben azonban inkább gyakorlati észleletek, mint elméleti következtetések nyomán felvehetjük, hogy a feltételezett bujakóros mérge vegyileg egyesülve a kezelés folyamán lassankint kiválasztatik a szervezetből, azért épen a gyógyszerelésnek félbeszakítása más általános kezelési módszerrel, mint ez a vízgyógymód által történik, csak meghosszabbítaná a bántalom lefolyását.

Ezen és egyéb okoknál fogva csak akkor javalhatjuk a vízgyógymódot, ha a bujakóros bántalom leglényegesebb tüneteinek előrement kezelése folytán már visszafejlődtek, ha tehát a veszélyesebb időszakon már túl vagyunk és arra törekszünk, hogy az ezen idült kórállapot folytán megrongált szervezetet az anyagcserének ilyenmő kezeléssel általi fokozódásával erősítsük.

F) Különböző egyéb kezelési módok.

Az előbbi fejezetekben felsoroltuk már az összes a syphilitictherapia mai állását jellemző adatokat, de tökéletesség kedvéért felemlíthetünk még néhány gyógyeljárást, melyeket egyesek igen lényegeseknek, mások azonban csak kétes értékűeknek tekintenek.

Ide soroljuk: 1) a syphilisatiót és 2) a diaceticai vagy az ú. n. éhezési curát.

1. A syphilisatiót azon időben kísérlették meg, midőn a syphilitic Franciaországban Ricord kezdeményezése folytán kórodai, valamint kísérleti vizsgálatok tárgyát képezte és egyes orvosok a himlőoltás példájára, mely a himlő ellen védelmet nyújt, a bujakórt is beoltották, hogy ily módon ez illetőket a syphilis ellen biztosítsák. Az eszme már azon időben is elég különösnek találtatott, mert a syphilisatio az embereket oly bajtól volt hivatva megóvni, melynek szükségképen nem minden ember van kitéve, mivel kórokozója nem mint a »contagium volatile« a levegő közvetítésével bármely egyénre átterjedhet, hanem csak egyének közvetlen érintkezése folytán (mint contagium fixum) egyik testből a másikba ültetetik át. Annak dacára Auzias-Turennek²⁾, ki legelőször foglalkozott behatóan ezen tárggyal, elég sok követője akadt, kiknek legkiválóbbjai a turini Sperino és a christianiai Boeck valának. Utóbbi azonban a syphilisatiót nem általános óveljárás-, hanem gyógyeljárásaként fogta fel, s nevezetesen a bujakór súlyos és makacs alakjait a sánkermérge beoltása által akarta gyógyítani. Habár Boeck még egy évtized előtt is nagy tudományossággal és pontos statisztikai adatokkal védelmezte eljárását, azért még sem talált hívókra és manapság már teljesen elhagyottnak tekinthetjük ezen módszert. Valjon a mostani bacteriologikus világban ezen eszmét újra felfogják-e karolni, vagy sem, arról ítéletet itt nem mondhatunk.

2. Az étrend megszorításán alapuló gyógymódok.

¹⁾ Die Hydrotherapie. Wien, 1877. 474. l.

²⁾ De la syphilisation etc. Paris, 1851—1860.

Egyes orvosok régebben azt ajánlották, hogy a bujakóros bántalmak szigorúan keresztülvitt étrend-megszorítás által, melyet elég találóan cura famis-nak neveztek, gyógyíttassanak. Ilyen értelemben azonban tisztán csak az étrend megszorítását minden tudományos alapot nélkülöző eljárásnak kell tekintenünk. Ha azonban a szóban levő bántalmak kezelését ésszerűen keresztülvitt életrendnek megszabása által támogatni akarjuk, akkor ezt igen lényeges és fontos segédeszköznek kell tekintenünk. Fracastorius, Fallopius, Brassavolus, Van Swieten, s mások számos esetet említenek, melyekben előrement higany- és főzetekkel véghezvitt gyógymódok eredményteleneknek bizonyultak, s a betegek életmódjukat csak kevésbé változtatva, ésszerű étrend mellett elérték annyira ohajtott gyógyulásukat. Az eljárás sok esetben csak abból állott, hogy a betegek, kik hetekig, sőt hónapokig az ágyban vagy a szobában tartattak, szabad levegőre küldettek és ennek megfelelőleg az előbbi magatartással teljes ellentétben álló életmód ajánlatott. Efféle rendszabályok és kezelési módszerek, bármilyen helyeseknek is látszottak, nem minden orvos által vétettek figyelembe, hanem sok orvos inkább felforgatta a beteg életmódját azáltal, hogy az étrend megszorítását túlzásba vive, a szükséges eledelektől megfosztotta és az említett éhezési gyógymódoknak vetette alá a betegeket. Berg és Callisen¹⁾ Dániában oly szigorúan hajtották végre e rendszeres éheztetéseket, hogy a betegek 5—6 hétig 2—3 liter sarsaparilla-főzetten kívül csak 80 gm. húslevest és ép annyi kenyeret kaptak napjára. Más orvosok is úztek hasonló eljárásokat, melyek által a legszükségesebb eledel eltiltásával akarták a vér sűrűsödését elérni, hogy azután mindenféle ételek élvezetével az ellenkezőbe való átmenet által a szervezet működési viszonyainak teljes revulsióját, s így a syphilisnek a testből való kiküszöbölését elérhessék.

Mindezen eljárások csak az anyagcseréről fennforgó téves nézeteken alapulnak és teljesen nélkülözik a tudományos felfogást, hanem azért vannak elegenden, akik már mindenféle kezelést a megfelelő kitarítás nélkül végezvén, alávetik magukat ily kísérleteknek is. Efféle gyógymód az ú. n. Schrott-féle vagy zsemlekura Lindewiese-ben, melyet a laikus közönség, s restelem kimondani, főképen hazánkiai nagy része tart legbiztosabb gyógymódnak a syphilis bármely foka és alakja ellen. Ha azok, kik bántalmuk gyógyulását elérendők évente nagy számban Lindewiese-be zárandokolnak, hogy ott a hidegvízgyógymód mellett régi zsemlek és friss víz élvezése által meggyógyuljanak, csak félig is követnék az ésszerű kezeléseket által előírt szabályokat, akkor ezen ú. n. gyógyhelyen nem gyönyörködhetnének a magyarok jámborságán, kik az ottani betegek $\frac{3}{4}$ -részét teszik ki, s kik többnyire gyógyulatlan állapotban távoznak. Ezért nem figyelmeztethetjük eléggé kartársainkat arra, hogy a bujakóros betegeket a legnagyobb gondtal és figyelemmel kezeljék. Ha az orvosok a tőlük segélyt és tanácsot kérő efféle betegeket mindig felvilágosítanak arról, hogy idült bántalomban szenvednek, mely úgy az orvos, valamint a beteg részéről türelmet és kitartást követel, akkor könnyebben lehetne az ily haszontalan gyógymódoknak elejét venni és ritkábban fordulnának elő oly esetek, melyekben maguk a kezelő orvosok tanácsolják a »zsemlekura« használatát.

Az eddig említett éhezési gyógyeljárásoktól azonban nagyban különböznek a syphilis-kezelésnél szem előtt tartandó azon szabályok, melyeknek czélja a beteg életmódját és szokásait a megfelelő gyógykezeléssel, s az általa elérendő javulással összehangzásba hozni.

Sohase felejtjük el a beteget arra figyelmeztetni, hogy habár

¹⁾ Behrend: Syphilidologie. Leipzig. 1841. III. 273. l.

manapság nem követeljük a gyógmód alatt az ágyban való tartózkodást, azért mégsem szabad mindazt megtennie, ami egészségesnek meg van engedve. A bujakóros beteg úgy testi, valamint szellemi erőltetéstől óvakodjék, tartózkodjék fárasztó testi mozgásoktól, tartsa meg pontosan az előírt éjjeli nyugalmat, kerülje a dorbézolásokat és a nőket (fugiat Bacchum et Venerem), mert különben még inkább szenved csorbát úgy is megrongált egészsége. Elég gyakran tapasztalhatjuk, hogy a betegek, kiknek állapota a helyesen megkezdett kezelés folytán javulófélben van, esztelen kihágások által tönkreteszik a gyógyeredményt és súlyosabb bántalmaknak teszik ki magukat.

Fontos feladata még az orvosnak, hogy a beteg kedélybeli állapotára is hasson. A syphilis gyógyíthatlanságáról némely helyt elterjedt téves nézet főképen azáltal fejlődött, mint ezt már előbb is említettük, hogy számos orvos a szembeötlő tünetek elmúlásával beszünteti a további kezelést és a betegnek, aki látszólag megszabadult bajától, azt mondja, hogy meggyógyult. Ha azután az előrement nem eléggé kitartó kezelés folytán utótünetek és visszaesések lépnek fel, akkor sok beteg már azt hiszi, hogy sohasem szabadulhat meg a syphilistól. Az orvosnak tehát kötelessége, hogy lehetőleg meg is nyugtassa a beteget azáltal, hogy kilátásba helyezi betegének az egészség visszanyerését, ami természetesen csak akkor lehetséges, ha a beteg magát teljesen aláveti a szükséges kezelésnek és gondozásnak, s orvosa rendeleteit pontosan követi.

VIII.

Vegyük végre még tárgyalás alá a cikksorozatunk elején felvetett harmadik kérdést: „*milyen időtartam után tekinthetjük a megfelelő kezelésben részesült bujakóros beteget gyógyultnak?*“

Ha a bacteriumok kórismei fontosságáról és prognostikai értékéről szóló tan valamikor annyira kiképezetnék, hogy bizonyos microorganismusok jelenlétéről megismerhetnők a megfelelő bántalmak fennállását és azok hiányából biztosan következtethetnénk a szervezetnek fertőzési anyagoktól való mentiségére, akkor a gyógy-eljárásra vonatkozólag is nyernénk bizonyos támpontokat, melyek alapján a kezelés tartamát pontosan meghatározhatnók. Valjon eleget fog-e tenni a tudomány ezen követelményeknek, az a jövő titka; azért jelenleg teljesen mellőzendők ilyenmű kiindulási pontok. Azon feltevés, miszerint a bujakórt microorganismusok okozák, mai ismereteink mellett igen valószínű, de ezen hasadó-gombák fajtát és lényegét illetőleg nem vagyunk még elvitázhatlan adatok birtokában. Ha tehát sem a görcső, sem a vegytan segítségével nem oldhatjuk meg e kérdést, akkor fel lehetne tennünk, hogy talán a kórodai megítélés és megfigyelés biztosabb adatokat nyújt, de ezen út sem vezet mindig és könnyen a kérdés megfejtéséhez, habár ez mai napság mégis a legbiztosabb.

A kórodai tapasztalatok a legjobb észlelőket arra indították, hogy sok évi megfigyelések, valamint megbízható következtetésekből bizonyos alapelveket állítsanak fel, melyek bár nem tekinthetők abszolút becsüeknek, ez idő szerint mégis irányadók.

Ha tehát meg akarjuk állapítani, valjon egy syphilitikus egyén hosszabb vagy rövidebb kezelés után teljesen gyógyult-e, akkor az összes tüneteket, melyek kóros állapotok jelenlétére mutathatnak, lehetőleg pontosan szoktuk átvizsgálni. De a fennállott tünetmények hiányából az egyén gyógyulására következtetni nem mindig megbízható, mert nem ritkán 2—3 havi kezelés után elmúlván a tünetek, a további kezelés felfüggesztetik. A tapasztalat pedig azt mutatja, hogy a bujakór rejtve még fennállhat a szervezetben, mivel néha hónapok, sőt évek múlva ismét jelentkezhetnek a régi bántalom kitörései. De ezen visszaesések észlelésére nem

nyílik mindig az orvosnak, ki a bántalmat elejétől fogva kezelte, alkalmá, mert a beteg, kit nézete szerint gyógyultan bocsátott el, talán nem kerül többé kezelése alá. Azon orvosok azonban, kik az orvostudomány ezen ágával évtizedeken át tüzetesen foglalkoznak, könnyebben győződhetnek meg a bujakór idült voltáról és a visszaesések gyakoriságáról.

Annak meghatározására, hogy mikor tekinthetjük meglehetősen biztonsággal a szervezetet bujakór-mentesnek, állandó jeleket kerestek, melyek eltűnése a szervezet gyógyulására szokott mutatni. Ilyenmű fontos jel a *nyirkmirigyrendszer állapota*. Ezen képletek a bőrön és nyákhártyákon fellépett kórtünetek elmúlása után is még hosszabb ideig megduzzadva szoktak lenni és épen ezek tekintetnek a syphilisméreg tanyáinak (Virchow), ahonnan az a nyirkútak közvetítésével időnkint a különböző szervekbe jut és egyes utóbántalmakat idéz elő. Ennélfogva csak akkor fogjuk a bujakór kezelést bevégzettnek tarthatni, ha a nyirkmirigyek ismét a rendes nagyságot és consistentiát mutatják. De ezen egyedüli tüneteménre támaszkodva elég gyakran eshetünk tévedésbe, mert sok betegnél, kiknek nyirkmirigyei nem mutatnak feltűnő nagyobodást, mind a mellett a belső szervek súlyos bujakóros bántalma állhat fenn. Másrészt vannak oly egyének is, kiknek nyirkmirigyei már bujakóros megbetegedésük előtt is meg voltak nagyobbodva, s ilyeneknél a bujakór lefolyása alatt sem veszünk észre feltűnő megduzzadást.

Tekintetbe véve tehát ezen a gyakorlatból merített tényeket, a mirigyek állapotára körjelzési tünetként csak akkor fektethetünk lényeges súlyt, ha a bántalom folyama alatt, s annak súlyosbodásával a mirigyek nagyobbodását és az antisiphilitikus kezelés bevégzésével azoknak fokozatos visszafejlődését is megállapíthatjuk.

Egy másik a bujakórmentesség megítélésére vonatkozó jelhez nem férhetünk hozzá direct vizsgálatok által, mivel ez a bujakór öröklésére vonatkozik. *Bujakórban szenvedő szülők bujakóros gyermekeket is nemzenek*. Amennyire szomorú ezen tapasztalat az illetőkre nézve, annyira fontos a bujakór lényegét illetőleg, mert ezen tény felismerése következtében behatóbban foglalkoztak a bujakór öröklésének kérdésével és mindazon mozzanatok kutatásával, melyek segítségével meg lehetne akadályozni a bujakórnak a házasságban és az utódokra való átvitelét. Ha pontosan meg tudnók mondani, hogy mikor tekinthetjük a bujakórban szenvedett egyént gyógyultnak, akkor azt is megmondhatnók, hogy mikor házasodhatik az illető, anélkül, hogy tovább terjesztené a bujakórt.

Néhány tapasztalt orvos, élükön Ricord azon czélból, hogy minél biztosabb eredményekre jusson és az utótünetek fellépését a legnagyobb valószínűséggel kizárhassa, a gyógykezelés időtartamát átlag 9 hónapban állapította meg: »6 mois de traitement mercuriel, puis 3 mois d'un traitement joduré, destiné à prévenir les accidents éoignés de la diathèse, telle est la médication, qui donne les cures les plus soutenues, qui réussit, dans la grande majorité des cas, à neutraliser véritablement le virus toxique, ou même à guérir la vérole au moins dans la généralité de ses manifestations.«¹⁾

Ezen látszólag hosszú időtartamot oly betegség kezelésénél, mely korai gyógyítás esetében gyorsan látszik visszafejlődni, későbbi orvosok még mindig rövidnek tartották és a kezeléseket még hosszabbra nyújtották. Főképen Fournier²⁾, Ricord egyik legtehetségesebb és legtöbb tapasztalattal rendelkező tanítványa azt ajánlotta, hogy a gyógytartamot átlag 2 évre kell kiterjeszteni, de nem kívánja, hogy a beteg szakadatlanul kezeltesék, s azért a keze-

¹⁾ Leçons sur le chancre. Paris 1860. 312 l.

²⁾ Leçons sur la syphilis. Paris 1873.

lések közt nagyobb szünetek tartását rendeli. Minthogy *Fournier* elvei az utolsó évtizedben sok részről elfogadtattak, azért röviden közlöm eljárásának vázlatát. *Fournier*, mint a higanygyógymód követője azt tanácsolja, hogy elsődleges bántalom esetében lehetőleg korán kezdjük meg a kezelést és 3—4 hónapig használjuk a higanygyógymódot. Mivel azonban 4 havi kezelés nem elég a bujakóros mérge megsemmisítésére és a higany szakadatlanul alkalmazva elveszti hatását, azért célszerű a higanykezelésben szüneteket tartani, melyek alatt a beteg vagy minden gyógyszerelés alól felmentetik, vagy pedig jodszereket szed. Nehány heti, sőt 2—3 havi szünet után ismét hozzáfoghat az orvos a higanykezeléshez és most már az első cyclusnál rövidebb idejű gyógyeljárás után ismét szünetet tarthat. A beteg ily módon 2 év alatt 10—12 hónapig részesüljön gyógykezelésben és ép annyi ideig szüneteljen. A kezeléseket félbeszakítását és a szünetek célszerű beosztását *Fournier* a kezelő orvosra bizza, aki azokat a kóralakoknak megfelelően saját belátása szerint oszthatja be.

Fournier példájára más orvosok is, de még szigorúbb szabályokkal ajánlották a hosszú gyógymódokat. Így pl. *Neisser*¹⁾ azt kívánja, hogy a több évi kezelés alatt szünetek ne is tartassanak, hanem a higany- és jodszerek szakadatlan egymásutánban nyujtassanak a betegnek. *Caspary*²⁾ ellenben azt véli, hogy a bujakór lappangó szakában huzamosan alkalmazott higanykezelés, mely különben is egyike a legerélyesebb kezeléseknél, káros következményekkel járhat. *Caspary* következőképen foglalja össze kezelési módját: az antisiphilitikus kezelés megkezdése a másodlagos tünetek fellépésekor történjék a kezelés csak visszaesések felléptekor ismételtessék; az időnkint ismétlődő higany- és jodkezelések helyett pedig *Sigmund* hygienikus és étrendbeli szabályai alkalmaztassanak, t. i. a beteges bőr- és nyákhártya-részletek tisztántartása, erőteljes étrend, egészséges életmód és minden gyengítő hatás távoltartása.

Az előbbieken felsoroltam mindazon adatokat és következtetéseket, melyek e fontos kérdés megvitatására vonatkoznak. Mellőzve minden azokra vonatkozó bírálatot, csak azon eljárást akarom felemlíteni, melyet évek hosszú során gyűjtött tapasztalataim alapján a bujakór gyökeres gyógyítása céljából követni szoktam és ebbeli nézetemet következő pontokban foglalom össze:

1. A syphilis, mint idült bántalom, mindig hosszadalmas kezelést igényel.

2. A higanykezelés lehetőleg korán megkezdendő és legalább 3 hónapon át szakadatlanul folytatandó, mialatt az egyes készítmények az előbbieken javasolt módszer szerint alkalmaztassanak.

3. A higanykezelés után a legcélszerűbb eljárás legalább 2 hónapig tartó jodkezelésre való átmenés, minek végeztével egy havi teljes szünet tartandó. Ha ezen idő alatt újlag gyanús tünetek jelentkeznek, ismét egyhavi higany- és utána 6—8 heti jodkezelésben részesítjük a beteget. E második cyclus után teljesen felhagyunk minden kezeléssel.

4. Ritkán az első, hanem inkább a második szünet után fürdőbe, lehetőleg jodfürdőbe küldjük a beteget több hétre, vagy pedig 2 havi hideg-vízgyógymódot rendelünk.

5. Ha a beteg így bántalmának kezdetétől fogva 10, illetőleg 12 hónapig kezeltetett és az utolsó kórtünetek elmúlása után félév illetőleg egy év alatt nem mutatkoznak további kitörések, akkor a beteget gyógyultnak nyilváníthatjuk.

6. Ha a beteg házasságra akar lépni, akkor azt tanácsoljuk neki, hogy az utolsó lelkiismeretesen végzett gyógymód után $\frac{1}{2}$ —1

¹⁾ Deutsche med. Wochenschrift. 1884. 1. és 2. sz.

²⁾ Deutsche med. Wochenschrift. 1884. 13. sz.

évig várjon, mely idő alatt némileg biztosságot szerezhettünk magunknak arról, hogy tökéletes sikert értünk-e el, vagy sem.

7. Kivételt csak különösen súlyos esetek képeznek, melyek rendesen csak az első időben elhanyagolt állapotokból származnak, s melyeknél a gyógykezelés $\frac{1}{2}$ —1 évvel, sőt még több idővel tovább tart.

8. Gyenge szervezeti vagy egyéb alkati bántalmakban szenvedő egyének kezelése más szempont alá esik, amennyiben a szakadatlanul keresztülvendő kezelés nehézségeibe ütközik.

9. A bujakór sikeres gyógyítására szükséges, hogy a beteg nemcsak a gyógyszerelést, hanem a többi, az életmód és magatartásra vonatkozó rendszabályokat is szigorúan megtartsa.

A munkács-beszki vasúti kórházból.¹⁾

A typhus-bacillusok előjövetele a vérben és ennek kórismeti értékesítése.

MEISELS A. VILMOS tr. főorvostól.

Recklinghausen, Klein, Birch-Hirschfeld, Fischl munkáit, mint akik a hasi hagymáznál (typhus abdominalis) micrococcusokat találtak, teljesen mellőzöm, mivel ezek — mint utóbb látni fogjuk — a typhus abdominalisnál behatóbb megfigyelés és értékezés tárgyát nem képezhetik.

Eppinger 1878-ban (Klebs, Handbuch der pathol. Anatomie, 1880) a hagymázás gégedaganatokban pálcza-alakú szerveket talált, amelyek azonosak a később Klebs által a bélben, néha a mesenterialis mirigyekben, tüdőben, lépben, vesében, szívből és lágy agykéregben (pia mater) talált szervezetekkel. Klebs továbbá (Archiv für exper. Pathol. u. Pharmacologie. Bd. 12.) azt állítja, hogy mintegy 24, általa és Eppinger által megvizsgált hagymázásban határozottan bacillusokat talált volna, melyeket ő a typhus legközelebbi okának vél tekinteni; a micrococcusokat azonban csak egyes esetekben fedezett fel, ennél fogva ezeket csak másodlagos megjelenésűeknek tartja. 1880-ban Eberth (Virchow's Archiv. Bd. 81.) typhus abdominalisnál a kóros bélrészletekben, továbbá a megdagadt nyirkmirigyekben és a lépben bacillusokat talált, melyek alakjuk, előjövetelük, elrendeződésük, valamint festőanyagok irányában való viselkedésük által vannak jellemezve és más microorganismussal, mint pl. a rohadási bacillusokkal vagy micrococcusokkal épen nem téveszthetők össze. Mint a sajátlagos, specifikus hagymáz-bacillusok különös és jellegző ismertető jeleit említi fel legömbölyödött végeiket, gyengéd finom körvonalaikat; előadja továbbá, hogy belsejükben igen apró, gyengén, halaványan fénylő sporaszerű kis testecskéket tartalmaznak és a rohadási bacillusokkal ellentétben methyln-kék, Bismarck-barna és haematoxylin általi csekélyebb festődési képességük folytán vannak jellemezve. Eberth főképp a lépet és a megdagadt nyirkmirigyeket vizsgálván meg, azt állítja, hogy eme bacillusok részint különállva, részint tömegben találhatóak; első pillanatra sphaero-coccusoknak látszanak, hacsak körvonalaikon élőjövő különálló bacillusok arra nem mutatnának, hogy e tömegek csak az utóbbiak conglomeratumaként tekinthetők. Ilyen különálló, mások által talált egyes, vagy csoportokban élőjövő coccusokat metszeteiben sohasem talált; szerinte a bacillusok annál könnyebben találhatóak, mennél gyorsabb, élénkebb volt a folyamat, a talált bacillusok száma pedig mindig több volt a megdagadt nyirkmirigyekben, mint a lépben, mely csak egyes különálló bacillusokat tartalmazott, vagy azoknak csak egyes tömegeit mutatta fel. Klebs, 1881-ben közzétett munkájában (Archiv für exper. Pathol. u. Pharmacologie Bd. 13.) kétféle bacillusról szól és pedig 50 μ hosszú, s 0.2 μ széles pálczaalakú szálaról sporaképzés nélkül és 0.5 μ széles sporatartalmú bacillusokról, mely utóbbiak az élőzőknek egy fejlődési fokát képeznék, s az Eberth által leírt typhus-bacillusokkal volnának azonosak. Míg azonban Eberth csekélyebb festődési képességüket emeli ki, Klebs épen azt állítja, hogy az általa észlelt bacillusok haematoxylin által könnyen festetnek.

¹⁾ A budapesti kir. orvosegyletben felolvastatott 1885. év nov. 21-dikén.

Ugyanegy időben, de *Eberth*-től teljesen függetlenül *Koch* (Mittheilungen aus dem Gesundheitsamte, 1881. 1. Bd.) az *Eberth* által leírt rövid bacillusokat typhus abdominalisnál a bél nyákhártyája kóros, de nem necrotikus részleteinek mélyebb rétegeiben találta, továbbá a dagadt nyirkmirigyekben, lépben, májban, vesékben, részint különválva, részint csoportokban, míg a *Klebs* által leírt hosszú fonalszerű bacillusokat csak a bél nyákhártyájának felső necrotikus részleteiben vette észre. *Koch* ennél fogva az *Eberth* által leírt bacillusokat a typhus-szal okozatos összefüggésben állónak tartja, míg a *Klebs*-féléket csak másodlagos megjelenésűeknek tekintheti. *Koch* sem talált micrococcusokat. Ha továbbá tekintetbe vesszük *Meyer* leleteit (Untersuchungen über den Bacillus des Abdominaltyphus, Berlin, 1881.), ki az *Eberth* és *Koch* által leírt bacillusokat a megdagadt Peyer-féle plaque-ok és tüszők, folliculusok nem fekélyesedő részleteiben, míg a *Klebs*-féle bacillusokat a bélnyákhártya necrotikus részeiben találta, továbbá ha *Coats* (British Medical Journal, 1882.) és *Crooke* (ugyanott, 1882.) leleteire mutatunk, különösen pedig, ha *Gaffky* classikus művét (Zur Aetiologie des Abdominaltyphus. Mittheilungen aus dem Gesundheitsamte, 1884.) vesszük, ki kizárólag az *Eberth* és *Koch* által leírt bacillusokat találta az intact, nem fekélyes bélnyákhártyában, dagadt nyirkmirigyekben, lépben, májban, vesében, továbbá nagy csoportokban a máj véredényeiben és azokat nemzedékeken keresztül tenyésztetni tudta, s 28 hagymázás hullában, két esetet kivéve, kimutatta, még pedig annál könnyebben, minél gyorsabb, élénkebb volt a folyamat: úgy minden valószínűséggel felvehetjük, hogy a hagymáz egy bizonyos, meghatározott hagymáz-bacillus által idéztetik elő, s ez annak okául tekinthető.

Tayon (Comptes rendus 1884—1885.) hagymázás hullák vérével sok állatot szerencsésen beoltott és képes volt typhusos vérrrel nemzedékeken keresztül hagymáz-bacillusokat tenyésztetni, s ezzel a typhust állatokon előidézni.

A megnevezett szerzők eddig mindannyian vizsgálataikat hagymázás hullákon tették.

Marogliano (Zur Pathologie des Abdominaltyphus. Centralblatt der mediz. Wissenschaften, 1882.) hagymázás betegek újjainak és lépének véréit vizsgálván, következő eredményre jutott: »A typhus tetőpontján az általános vérkeringés vére különálló és összeshalmozott microorganismusokat tartalmaz, ezek majdnem kizárólag tekealakú testecskékből állanak, melyek homogeneknek látszanak, finom körvonalakkal bírnak és analogok a micrococcusokkal; ezen szervezetek egyesei mozgékonyak. A lép vérében a sphaeroidálisokon kívül a vérkeringésben találtakal analog más microorganismusok is előfordúlnak, melyek pálcza-alakúak, finom körvonalakkal bírnak, vékonyak, s a *Klebs* és *Eberth* által leírtakhoz egészen hasonlóak. Csak hogy ezek csekélyebb mennyiségben vannak, a sphaeroidálisok ellenben sokkal túlnyomóbb számban vannak jelen.« Miután *Eberth*, *Koch*, *Meyer*, *Gaffky* vizsgálatai, valamint részben a *Klebs* által észlelték megmutatták, hogy a typhus specifikus szervezetei nem coccusok, amit saját tapasztalataim alapján magam is állíthatok, úgy nyilvánvaló, hogy a *Marogliano* által az általános vérkeringés vérében talált coccusok tisztátalanságoknak tekintendők; valjon továbbá az általa a lépben talált pálcza-alakú szervezetek typhusbacillusok-e, azt eldöntetlenül kell hagynom, mivel a *Klebs* által leírtak az *Eberth* által előadottakkal nem azonosíthatók.

Cornil és *Babes* (Les bacteries, 1885.) hasonlóképp azt állítják, hogy hagymázás hulláknál typhus-bacillusokat találtak a bél, máj, lép szöveteiben, továbbá a vérben is.

Pfeifer (Deutsche med. Wochenschrift, 1885.) a typhus-bacillusokat a hagymázás hullák friss ürülekeiben találta és képes volt azokat tenyésztetni.

Jelen vizsgálataimnál az volt törekvésem, hogy bizonyítékát adjam annak, miszerint typhus abdominalisnál a betegséget okozó elemek a vérben nem csupa véletlenségből vannak jelen, hanem állandó pathognomiai jelét képezik annak és ép úgy — mint a gümö-bacillusok az általános heveny gümőkórnál, a takony-bacillusok a takonykórnál, a tüdőlob-coccusok¹⁾ a tüdőlobnál a vérben feltalálhatók — jönnek elő a hagymáznál az általános vérkerin-

¹⁾ Négy általam megvizsgált tüdőlob-esetben is kimutathattam a kórfolyamat 3—4. napjában a vérben pneumonia-coccusokat.

gésben hagymáz-bacillusok. Fősúlyt fektettem továbbá arra, hogy a typhus-bacillusok létét a vérben a hagymázás kórfolyamat különböző idejében, s ami a hagymáz-betegek hőmérsékének ingadozását illeti, a nap különböző szakáiban határozzam meg. (Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1886. évi január 16-dikán.

Elnök: Balogh Kálmán tnr. Jegyző: Ángyán Béla tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettet.

2. Elnök jelenti, hogy Müller Kálmán tnr. az egylet könyvtára számára beküldötte »Az 1885. évi orvosi és közegészségügyi congressus tárgyalásai«-t. Köszönettel vétetett.

3. *Högyes Ferencz* tr. két esetet mutat be Kővér tr. gyermekgyógyintézetéből: a) az alsó végtag veleszületett túltengésének esetét, b) a szemteke köthártyájából kiirtott cysticercus tömlő esetét, mely a betegnél közel egy év óta a köthártya alá beékelődött cserépdarab felett ült.

4. *Salgó Jakab* tr. előadást tart »Adatok az elmekörtani diagnostikához« cím alatt, mely előadást lapunk egész terjedelmében közölni fog.

Előadás után *Laufenauer Károly* tnr. szólal fel. Midőn az előadó átfutotta az egész kórodai elmekörtan történetét, érdekes és terjedelmes tárgyat beszélt meg, s épen azért, mert kórodailag tárgyalta a kórodai elmekörtan történetét, nem lehet csodálni, ha egyes pontokra nézve a vélemények eltérők. Szóló jelen felszólalásának nem akar különös jelentőséget tulajdonítani, s álláspontját azon közmondással akarja jelezni: »quot capita, tot sensus«.

Előadó mindennek előtt azt említette, hogy az elmekörtanban még mindig nem tudtunk szabadulni a lélektani kifejezésektől. A véletlen úgy hozta magával, hogy szóló maga is foglalkozott ilyenféle gondolatokkal, de nem talált még emberre, ki e tekintetben kielégítő eredményre jutott volna. Ha végig tekintünk az irodalomban, úgy azt találjuk, hogy a német és angol elmeorvosok nem tértek el semmiben sem a lélektani categoriától. A francia irodalomban *Luis*, agyélettani tényekre támaszkodva, igyekezett egyes categoriákat kikerülni, de végre is kénytelen volt lélektani categoriákat használni, s ezektől nem is lehet megszabadulni. Értelem, akarat, ész, ösztön stb. bizonyára agyvelő-működést fejeznek ki; de mert érzés és mozgásról tudjuk biztosan, hogy agyvelő-működések, s mert e kettő között van egy nagy sora a szellemi működéseknek, azért ezekre is kifejezést kell keresni. Hogy az akarat miképpen jön létre, azt nem tudjuk, mert élettanját nem ismerjük. *Griesinger* és utána *Krafft-Ebing* mégis az akarat rendellenességeiről szóltak, holott az akarat élettanát sem ismerjük, s magyarázatánál valamely általános lélektani categoriát kell használni; előadó maga is ehhez talált folyamodni. Idővel talán, midőn az élettani folyamatokat fogjuk ismerni, a lélektani terminológiát jobban fogjuk helyettesíthetni. Ez azonban csak hosszú idő múlva történhetik meg.

Másik megjegyzése a terjedő hüdéses butaságra vonatkozik, mely tekintetben most is, a számtalan vizsgálat daczára, igen nagy az ellenmondás, sőt a kórszövettani leletek is igen ellenmondók; a bántalomnak alapja azonban mégis csak lobos alapon kifejlődő agysorvadás, mely a kérgi és kéregalatti állományt lepi meg. Igaz ugyan, hogy a bántalom lényege ezzel sincs megfejtve, azonban szóló az orvostudomány egy ágában sem tapasztal oly túlhajtott irányt, mint az elmekörtan terén, mely a pontos kórbonczati leirással sem elégszik meg. Így pl. a belgyógyászat tüdőlobosnak tekinti az álhártyákkal telt léghólyagcsás tüdőt, s nem is kutat más adat után; kár tehát az elmeorvosászat terén még más követelményekkel előállani. Hogy egy paralytikusnál a nagyzási téveszméket miképpen magyarázzuk, arra ugyan lehet különféle teoriákat felállítani, de a dolog lényege mitsem nyer általa.

Egy harmadik megjegyzése *Meynert* rendszerére vonatkozik. Előadó behatóan bírálta *Meynert* rendszerét, ki az elmekörök okára nézve három nagy csoportot: a kórbonczati, táplálkozási és mérgezési csoportot különbözteti meg. Szólóra is eleinte ezen beosztás azon benyomást tette, mintha az utolsó csoport kissé megingatná az egész alapot, de elvégre is *Meynert* rendszere kór-

bonczani alapon nyugszik, s minthogy a mérges anyagok az agyvelő-életben idegen testként szerepelnek, azért Meynert beosztása elfogadható. Ő ugyanis felsorolja először azon alakokat, melyeknek kórbonczana ismeretes, azután azokat, melyeké ismeretlen, amennyiben vannak kórformák, melyeknél nem szükséges, hogy szöveti elváltozások legyenek jelen, s ezek sorolhatók a táplálkozási zavarok közé. Az agy chemismusát illetőleg igen érdekes vizsgálatokkal bírnak, de ezek még nem magyarázzák meg az egyes élet- és kórtani folyamatokat. A mérges anyagok physiologiai és pathologiai viszonyok közt szerepet nem játszanak, s ezeket idegen testekként kell tekinteni. Meynert tehát igen helyesen cselekszik, ha egy harmadik csoportot különböztet meg. A strychnin-mérgezés pl. nyilván semmi elváltozást sem okoz; így van ez embernél más mérgezési anyagokkal is.

Végül felemlítendő, hogy előadó igen fontos themát vetett fel azon kijelentésével, hogy nem hajlandó elfogadni az elsődleges és másodlagos kórformákat, s szerinté lehetetlen, hogy egy melancholia egy másodlagos kórformába menjen át. Szólo nem tudja, valjon előadó nagy súlyt fektet-e ezen állítására, s ezért szeretne volna, ha ebbeli álláspontját bővebben fejtegette volna ki, mert ő ellenkező véleményben van. Ugyanis kórodai leírás után indulva, ha felvesszük a dühösséget, ez egyik esetben gyógyulásba mehet át; a másik esetben az egyén elbutul, s nagyfokú agy-atrophiát találunk. A dühösség tehát, egy bizonyos fokig kifejlődve, meggyógyul, máskor atrophiaába megy át, miért is nagyon indokolt az elsődleges és másodlagos kórformák felvétele. Erre nézve példát a belgyógyászat teréből lehet meríteni. A tüdőhurut elsődleges bánthatom, azonban lehetséges, hogy egy huzamosabb ideig fennálló tüdőhurut tüdővészbe megy át, s ekkor a kifejlődött tüdővész, a tüdőhuruthoz viszonyítva, másodlagos betegség.

A hallucinációs zavarodottságot illetőleg szólo más álláspontot foglal el. E bánthatom már akkor ismerték, — midőn még az orvosok nem irták le ezen a néven, — s maniakának tekintették, mely hallucinációval jár; utóbb pedig Mendel »mania hallucinatorica« név alatt igen szépen leírta. Szólo igen sok oknál fogva azt hiszi, hogy a hallucinatorius zavarodottság nem egyéb, mint hevenyen lefolyó tébolyodottság, mimellett több tény bizonyít. A hallucinatorius zavarodottság ugyanazon elemekből áll, mint a tébolyodottság, csak hogy nem bír oly hosszú tartammal, s néha gyógyulással is végződik.

Niedermann Gyula tr. arról győződött meg, hogy az elme-kóralakokat az elme-gyógyászok igen különböző módon fogják fel, s ez nemcsak nálunk, hanem a külföldön is tapasztalható. Ezen nagy különbségnél fogva, midőn az elme-kórok statistikáját kívánjuk megállapítani, igen természetesnek látszik az antwerpeni nemzetközi congressus által felvetett azon eszme, hogy a kóralakok megállapítására nézve a elme-gyógyászok hallgattassanak meg és a legközelebbi nemzetközi congressus alkalmával ezen meghallgatásból egy összeállítás képeztessék, s ily módon lehetősége adassék annak, hogy a tébolydák statistikája ezen az alapon helyesen meginduljon. Benedict bécsi tanár lett megbízva azzal, hogy hívja össze az osztrák és magyar elme-gyógyászokat egy értekezlet tartására, amelyben nyilatkozzanak ezen kóralakok iránt. Hogy valjon ezen megbízás helyes volt-e, azt szólo nem akarja vitatni, de tény az, hogy a magyar pszichiaterok legnagyobb része ezen ülésről elmaradt, s így ez iránt tényleg nem nyilatkozhatott. Az a kérdés már most, hogy elmaradjunk-e mi ezen nyilatkozattól, s valjon a bécsi ülés lebonyolította-e a tárgyat. Ezen nemzetközi kérdezősködés vonatkozik az általános elmebeteg-számlálásra is. E tekintetben az ügy állása a következő. Szólo tudtával nem létezik tökéletesség tekintetében egész Európában oly elmebeteg-statistika, mely hazánkéhoz fogható lenne; amennyiben az eddigi népszámlálás rovatos népszámlálás volt, mely módszer mellett tartózkodtak bevallani az elmebetegeket; nálunk azonban legújabbban a népszámlálás lapokkal történt, s igaz, hogy ezen tartózkodás némileg ezen módszer mellett is megvolt, de minthogy a népszámlálási lap némileg törzskönyvet képezett, melyben egy jegyzet is volt az elmebetegekre nézve, ezáltal eléretett az, hogy a magyarországi elmebetegek tökéletes és kimerítő statistikáját kaptuk, s így előnyben vagyunk a többi europai államok felett. Kívánatos volna tehát, hogy ezen csekély előnyünket is mutassuk be a nemzetközi congressuson. Azonkívül hazánkban az elmebeteg-ügy is rohamos fejlődésben van, s

rövid idő alatt 3 intézet keletkezett. Szólo mindezek alapján azon indítványt terjeszti elő, hogy az orvosgyelet kebelében adassék alkalom az elme-gyógyászoknak arra, hogy az elmebetegségek névlajstromát egybeállíthassák, s ezen értekezletük eredményét egyenesen a nemzetközi congressusnak tudomására hozzák.

Lechner Károly tr. nem akar mindazon differentiaakra kiterjeszkedni, melyek az előadó es Laufenauer tr. között felmerültek, mert az a meggyőződése, hogy ahány pszichiater, annyiféle a nézet. Csupán csak egy, az előadó által felvetett kérdéshez akar hozzászólni, mely a lélektani kifejezésekre vonatkozik. Ha jól értette az előadót, úgy ő, midőn hangsúlyozta, hogy még a modern psychiatria tanában sem tudunk szabadulni a lélektani kifejezésektől, ez alatt bizonyára azon lélektani fogalmakat értette, melyeket a régi elmekórtan scholastikus categoriák alakjában állított fel, s amelyekhez ragaszkodott Griesinger és utána Krafft-Ebing. Ily értelemben hozzájárul előadó nézetéhez, hogy t. i. szükségessé vált ezen lélektani fogalmakat kiküszöbölni. Ha az előadó használt is előadásának későbbi lefolyásában lélektani kifejezéseket, ezeket bizonyára úgy fogta fel, mint amelyek a modern elmekórtan által vannak teremtve, melynek legkiválóbb képviselője Wundt, ki az agy élettanában oly ismeretekhez akar jutni, melyekről eddig vajmi keveset tudunk. Ha az előadó az általa mondottakat ily értelemben fogta fel, akkor szólo is hozzájárul nézetéhez, mert az élettan mai alakjában alapját képezi az elmekórtannak.

Donáth Gyula tr. Meynert felosztásában lényeges hibát lát. Meynert ugyanis többek között a táplálkozási zavarok csoportját állította fel, melyeket nem is lehet meghatározni. Nem lehet ugyanis mondani, hogy a melancholia vérszegénység, s hogy a mania vérbőség eredménye. Ami a mérgezések csoportját illeti, ez idővel valószínűleg meg fog szűnni, s vagy az első, vagy a második csoportba fog beosztatni. Az alcoholismust pl. még rövid idővel ezelőtt olyan betegségnek tekintették, mely működési zavarokat okoz; mióta azonban Löwy peripherikus elváltozásokat talált, mióta a szemészek is ismerik a peripherikus amblyopiát, s mióta tudjuk, hogy az alcoholismus atactikus tüneteket okozhat, melyek megszűnnek, azóta mondhatjuk, hogy az alcoholismus ép oly elváltozásokat okoz, mint a tabes. Ép úgy, ha atropin következtében maniacalis tünetek lépnek fel, akkor helyesebb ezt a második csoportba beosztani. A felosztás tökéletes lenne akkor, ha élesen körvonalozná mindazt, ami a táplálkozási zavarok osztályába tartozik. Egyebekben csatlakozik előadó nézeteihez, különösen abban a tekintetben, hogy a mai elmekórtannak feladata megszabadulni a régi lélektani fogalmaktól.

Salgó Jakab tr. a lélektani kifejezések használatát illetőleg megjegyzi, hogy ő leginkább arról szólt, miszerint a kifejezéseket kiindulási pontul használni nem lehet, azonban a szavak mögött más értelmet is lehet keresni.

Ami a Meynert rendszerét illeti, erre nézve szólo az mondotta, hogy miután az elmekórok tüneteit a két első csoportnál képesek vagyunk kimagyarázni, akkor kell, hogy a harmadik csoportnak, a mérgezésének tüneteit is kimagyarázhassuk; ha ezek nem magyarázhatók, akkor hiányos az egész alap.

A paralysis kórboncztanát illetőleg nem vagyunk oly helyzetben, mint a pneumoniánál, mert ha itt beszűrődést és légtelen részeket nem találunk, akkor a kórisme nem helyes; míg ha paralysisnél nem is találjuk a szokott kórboncztani leletet, ez még nem képes megdönteni az élőben tett kórjelzést.

Ami az elsődleges és másodlagos kórformákat illeti, erre nézve szólo azt hiszi, hogy ha idült mania végre elbutulásba megy át, ezzel új kórkép nem állott elő; a maniacalis tünetmennyek halványabban és a csökkent szellemi erőknél megfelelőleg fennállanak, de ezzel új kórforma nem állott be. Nem áll az sem, hogy a melancholiából fejlődik egy másik kórforma, amint azt azelőtt hitték a tébolyodottságra nézve.

Ami végül a hallucinatorius zavarodottságot illeti, erre nézve szólo azt hiszi, hogy ennek képében úgy a tébolyodottság, mint a terjedő hűdéses butaság lefolyhat, de e lefolyásban különbség van. A heveny hallucinatorius zavarodottság csakis a hallucinatókat mutatja, de a tébolyodottság kórképét nem teszik még a hallucinatók, hanem ezeknek rendszerbe való fűződése. A heveny hallucinatorius zavarodottságnak jellege abban rejlik, hogy tömegesen jelénnek meg a hallucinatók, s hogy lefolyása heveny.

Elnök felhívja az egylet tagjait, valjon elfogadják-e Niedermann tr. indítványát, melynek értelmében — legcélszerűbben az indítványozó elnöklete alatt — elmeorvosokból és az elmeorvosgyászat iránt érdeklődőkből álló értekezlet hivatnék egybe, mely értekezlet eredményéről azután az egyletnek jelentés tétetnék.

Laufenauer tr. nem fogadja el ez indítványt, mert az Antwerpenben megtartott nemzetközi congressuson Magyarországból senki sem volt jelen, Bécsből ellenben jelen volt Benedict tanár. Ha tehát ő lett megbizva az osztrák-magyar elmeorvosgyászk értekezletének egybehívásával, az igen természetes. Minthogy Benedict ezt már megtette, ezért a mostani összejövételnek nem lenne czélja, annál kevésbé nem, mert a mi nomenclaturánk a németnek utánzata. Szóló különben kijelenti, hogy miután már a bécsi értekezleten jelen volt, ezen összejövételben nem vehet részt.

Salgó Jakab tr. szerint nem bizonyos, hogy lesz-e ezen összejövételnek eredménye, de az sem biztos, valjon a bécsinek lesz-e, mert az attól függ, hogy a nemzetközi congressus melyiknek határozatait találja elfogadhatóbbnak. Elfogadja Niedermann tr. indítványát.

Markusovszky Lajos tr. szintén hozzájárul az indítványhoz, s azt véli, hogy Laufenauer tr. célszerűbben cselekszik, ha részt vesz ez összejövételben, hogy ott a Bécsben tapasztaltakat érvényesítse.

A gyűlés erre elfogadja Niedermann tr. indítványát.

A „Verein für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien“ ülése 1885. november 19-dikén.

Elnök: Meynert; titkár: b. Pfungen tr.

Tárgy: *Vitalkozás az erkölcsi elmezavar (moral insanity) felett.*

Fritsch tr. előadó felveti a kérdést, hogy miután az erkölcsi elmezavar, mint kórforma több oldalról kétségbe vonatik és az egyes szerzők nézetei is a moral insanity lényege felől eltérők, nem lenne-e alkalmas előbb afelől véleményt nyilvánítani, valjon a szóbanlevő kórforma, mint ilyen egyáltalában jogosult-e. Azt véli, hogy e kérdést véve szemügyre, a vita leggyorsabban fog befejezhető.

Konrád tr. szerint két kérdésre kell felelni, s pedig: 1. önálló kórforma-e a moral insanity, 2. a »moral insanity«-nak nevezett tünetcomplexus helyesen viseli-e az »erkölcsi elmezavar« elnevezést? Amennyire kórodai tapasztalása terjed, szóló az esetek túlnyomó részét más kórformákba oszthatta be, így a terjedő hűdéses butaság kezdő szakába, az idült beszémmegszegés, az epilepsia, a hysteria kórformáiba. Ez esetekben tehát a »moral insanity« csak részjelenséget képezett. A »moral insanity« esetek másik, kisebb csoportjában valamely súlyos neurosis nem volt felfedezhető, úgy látszott tehát, mintha itt csakugyan önálló lenne a bántalom. De ez esetekben az elmeengesség oly kétségtelen jelei mutatkoztak, hogy elvégre ezeket is a veleszületett butaság egy válfaja gyanánt lehetett felfogni. Az elmeengesség ugyanis nem a képzeletmennyiség hiányában rejlett, a képzeletek elég gazdagon voltak képviselve, hanem az imbecilitás különszerűsége az associációk azon finomabb erőműzetének hiányosságában mutatkozott, mely mechanizmustól a magasabb elme-műveletek, a kritika, az ítélőképesség függenek. Ez egyéneknél a logika, a raisonnement csak alakilag helyes, míg tartalmilag hamis, mert a praemissumok értelmileg nincsenek megemésztve; az ösztönszerűség itt nagy szerepet játszik, elannyira, hogy gyakran valamely pusztá ötlet minden reflexio nélkül cselekvési indokul szolgál. Csak természetes tehát, ha ily körülmények között szembevetődleg a »moral« szenved. Szóló idevágó példákat hoz fel, azután megjegyzi, hogy a »moral« nem egyéb, mint élettani kifolyása a legmagasabb pszichikus életműködéseknek, tehát maga is csak tünet; ezen magas elmebeli működések lehetnek kórosak, s ennélfogva változást szenvedhet a moral mint tünet, de önállóan meg nem betegedhetik. Az erkölcs önálló elváltozása alapja a gonosztevőségnek és társadalmi jelenséget képez. Helytelennek tartja a »moral insanity« elnevezést már csak azért is, mivel a kórkép az erkölcs kiesését épenséggel nem bizonyítja; példát idéz, ahol épen az altruistikus érzés képezte a bűnös cselekedetek kiinduló pontját. Szóló végül azon nézetben van, hogy az »erkölcsi elmezavar« elnevezést a

psychiatrikus szótárból törölni kellene, mert félreértésekre ad alkalmat, s a védő ügyvédek kezében veszélyes játékszert képes.

Fritsch tr. csupán azt ohajtja előtte szóló véleményéhez hozzátenni, hogy a »moral insanity« nem csupán elmeengességi alapon fejlődhet ki, hanem mint tébolyodottsági alak is szerepelhet, amidőn álcázott — főleg nagysági — téveszmék és önjön-gési phasisok képezik az »erkölcstelen« cselekvés rúgóit. Egyebekben K. véleményéhez csatlakozik.

Meynert egyetért az előtte szólók nézeteivel, de ezzel — szerinte — a kérdésnek csak a kórodai oldala lenne letárgyalva. Ő tágabb szempontokra ohajtana kiterjeszkedni, s e szempontokat az anthropologok terjedelmes munkáiban lehet megtalálni. Újabb időben egyes irányzatok kerülnek felszínre, melyeket figyelmen kívül hagyni nem lehet: természettudományi, boncztoni alapokra fektetett — szerinte ferde — theoriák messzeható társadalmi reformokra czéloznak. A gonosztevőket, mint »occipitalis fejlődésű« embereket a gyógyíthatlan elmebetegek közé akarják sorolni, megtagadva tőlük az akaratszabadságot, s a moralt, mint valami önálló phantastikus lelki tehetséget állítják oda. Ezek számára coloniák hozatnak javaslatba, ahova a gonosztevők által nemzett gyermekeket is száműzni kívánják. A gonosztevőkkel egy rangba állítják az öngyilkosok egy részét, s ugyanide a prostituáltakat. Habár szóló nagybecsűli az anthropologok által szolgáltatott statisztikai és az elfajulási jelekről tett gazdag tanulmányaikat, s ezek megvitatása és tisztázásából hasznot is vél húzhatni a psychiatria számára, az általuk vont következtetéseket nagyrészt már eleve is kritikai tévedéseknek tartja. Indítványozza tehát, hogy a vita a »moral insanity« kórformájának elejtésével be ne zárassék, hanem az — az anthropologikus álláspontot alapul véve — a »kétes elmezavarok« felett folytattassék.

Több rendbeli kérdések feltevésére vonatkozó felszólás után bizottság küldetik ki az igen bő irodalmi anyag feldolgozására.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Diphtherie. Ihre Ursachen, ihre Natur und Behandlung. Von Dr. X. Francotte, Assistent an der Universität Lüttich. Gekröntete Preisschrift. Unter Mitwirkung des Verfassers nach der zweiten Auflage übersetzt von Dr. M. Spengler.

A diphtheritis meghatározása, elnevezésének származtatásával és történetével bevezetett tanulmány az idevonatkozó irodalom ismertetése mellett szerzőnek saját buvárlatai, kórszövettani, s vegyi vizsgálatai kíséretében behatóan tárgyalja a bántalom kórboncztonát, s párhuzamot vonva a diphtheritis és croup közt, e két bántalom közötti különbséget kórszövettanilag is feltüntetni igyekszik.

Tünettanilag Sanné, Lorain és mások által felállított három, ú. m. az egyszerű jóindulatú, fertőzeti és a septikus rosszindulatú fellépési alakokhoz e bántalom két kevésbé fontos, de létező hurutos és idült alakját csatolja. Előbbi alhártya nélkül lép fel, kórboncztonilag miben sem különbözik az angina catarrhalistól, de kórszarmazás szempontjából a diphtheritis-szel megegyez; utóbbinál az alhártya heteken át fennáll és újra képződik. Leírja továbbá a nyákhártyák, s a bőr diphtheritikus változásait az egyidejűleg mutatózó egyéb szervek zavaraiival.

A bántalom lefolyását, tartamát és kimenetét röviden közbeszöve, annak kórokánára tér át; itt némi történeti áttekintést nyújt a Német-, Francia-, Angol-, Oroszország, nemkülönbön Hollandia és Belgiumnak különböző évközökben fellépő diphtheritis-járványairól, számos statisztikai adat kíséretében, melyek különböző fővárosokban az uralkodó diphtheritis-halandóságot tüntetik fel.

Valjon a diphtheritikus fertőzés csak mint illyentől, vagy önként is létrejöhet, bár utóbbi feltevés mellett számos tapasztalati körülmény szól, legkevésbé valószínű; fellépését elősegítő körülményeként szerepelnek általában a kedvezőtlen közegészségi viszonyok, szegénység, a nyomor, stb., mire nézve szerző kétségtelen adatokat hoz fel, ellenben az éghajlat, földrajzi fekvés és évszakok a diphtheritis gyakoriságára nincsenek befolyással. A bántalom ragályzó sajátsága kétségen felül áll, s közvetlen vagy közvetett

úton történhetik; előbbire nézve beoltás vagy a diphtheritikus alhártya átvitele által eszközölt bizonyítási kísérleteknél szerző többre becsüli a kóragnál szerzett tapasztalatot, mert ilyenmű fertőzés által előidézni állaton alhártyát, s ebben a micrococcus-rajt megállapítani: közel áll azon képzelethez, mely szerint a beoltásra genyitűsző (pustula) fejlődött, tehát ime a himlő.

Köztudomású dolog, hogy a gyermek-, s pedig 2—7 év közötti kort kedveli kiválóan, azonban 15—20, sőt előhaladottabb korban sem ritkák az esetek; annak alapja a gyermekkorban a szervezet boncz- és élettani viszonyaiban keresendő, e korban ugyanis a száj, garat szövete nyirkedényekkel bőven ellátott, lágy, dúsan választ el, s protoplasmában gazdag felhámja vértorlódás és lobo-sodásnak gyakori kiindulási helyül válhatik; a még szűk orrür hurutot tart fenn, a mandoiák aránylag nagyok, szájpád-garatívek által ritkán fedvék, emellett szűkítik a garat bemenetét, mely körülmény a különben is szűk gégefő mellett súlyosabb következményűvé válhatik, mint felnőtteknél. Sajátságos, hogy némely család gyakrabban és súlyosabban szenved e bántalomtól, mint mások; ilyeneknél a garattáj érzékenysége és szokványos bántalmi észleltettek, némelyeknél pedig a különben bő nyál-elválasztás, mely a diphtheritikus csír továbbvitét, s így lerakódását a nyákhártyán megakadályozni volna képesítve, — ott, hol hajlamosság kimutatható volt, — csökkentnek találtatott. Heveny fertőző és kimerítő idült bántalmakhoz mint másodlagos diphtheritis gyakran szegődik, anélkül azonban, hogy ép, s jól fejlett gyermekeknél is elég gyakori ne volna.

Ami a betegség természetét illeti, e felett még eddig homályos, nem ritkán ellenmondó nézetek uralkodnak, s eddigelé csak a kór jellegzetes ismérveinek tanulmányozása, kórszarmazásának, létrejövési feltételeinek kutatása, s mindezeknek más kórokkal egybevetése képezheti a tudományos buvárlatok összességét, minek előrebocsátásával szerző a diphtheritis-szel, mint specialis betegség megvitásával foglalkozik azon szempontból, mennyiben tekinthető ez helybeli, s mennyiben általános megbetegedésnek; e két irányban létrejött feltevéseket felsorolva, saját véleményével az előbbihez csatlakozik, azon tényből indulván ki, hogy a helybeli bántalmak gyakran általános közérzet-zavarral vannak egybekötve, mi azonban nem okvetlen következmény, mint azt általános tünetek nélkül fellépő diphtherit snél elég gyakran észlelhetni. Az úgynevezett diphtheritikus mérég természetére nézve számosan tettek és tesznek még ma is beható kutatásokat, melyek eredményükben valamennyien a bántalom létrehozó okául alsóbbrendű élődsi szervezeteket tüntetnek fel; de eddigelé, legújabbán már határozott megállapodás dacára is, a bacteriologiai vizsgálatok maradandó álláspontot nem biztosítanak. Ezek után a bántalom természetét jellemző tünetek, fehérnye-, kevés vizeles (oliguria), vizenyő, hűdés kórszarmazását fejtegetve, azt mondja, hogy az utóbbi fontos tünet a bántalom természetének megítélésére nézve; felsorolja a számos feltevést, melyek e tünet értelmezé-

sére keletkeztek, melyek közt legtöbb érvel, s némi kórboncztanialappal rendelkezik azon feltevés, mely a hűdést felszálló neuritisből származtatja (Leyden, Senator), nemkülönben a másik, mely szerint az a fajlagos diphtheritikus mérégnek az idegrendszerben létrehozott sérülések által okoztatnék.

Összehasonlítva azt más betegségekkel, első sorban közte, s a croup közt igyekezik a különbséget feltüntetni, mi határozottan csak a kórszarmazás és a ragályosság tekintetbevételével érhető el; a scarlát, a kórházi úszók, valamint a gyermekági endometritis diphtheritica — mely utóbbi kór- és kórboncztanilag is — a diphtheritishez hasonló, de lényegükben különböző betegségek.

Röviden szólva a kórismezés és kórjóslatról, áttér szerző a betegség kezelésére, hol az eddig ajánlott és használatos szerek, gyógyeljárások vannak részletesen tárgyalva, melyekben nem hiányzik a törekvés jele az alhártyákat erőművileg — égető, oldó, összehúzó, fertőtlenítő szerekkel — eltávolítani, emellett specifikus szerek is (brom) említettnek, mindezeknek helybeli alkalmazását elősegítő eszközök felemlítésével és leírásával.

Az eredeti francia mű hozzánk számos megjegyzéssel, s a szöveg közé nyomott néhány fametszetű ábrával gazdagítva érkezett, s 308 közép 8-adrétű lapon kimerítően foglalkozik a nevezett betegséggel, s mint ilyen is becses olvasmányul szolgálhat.

L A P S Z E M L E.

N—1. Vese-eltávolítás rák miatt.

Eddig 25 esetben lett a vese rák miatt eltávolítva, 5-ször állott be gyógyulás. Krönlein tnr. ezek egyikét közli. 58 éves nőnél egy év óta véres vizelet, a hasban a spin. ant. sup. és linea alba által határolt jobb oldalon kiemelkedés mutatkozik, mely kemény, egyenletlen felületű dag által okoztatik, s miután a vizsgálat kiderítette, hogy a jobb vese nem működik, műtét lett végrehajtva, még pedig extraperitonealis, nem az ágyékvonalban, hanem a hason át történt metszéssel. A hashártya ugyanis a dag növése által helyzetváltozást szenvedett. A metszés a felhágó remese külszélén történt, s így bél- és hashártya minden sértés nélkül leválasztatható a dagról; a colon asc. ilyenkor vagy átérezhető, vagy vízzel töltetik meg, hogy áttapintható legyen. K. 22 cm.-nyi metszést tett, mely a 10-dik bordaporcznál kezdődött, s függőlegesen a lig. Poup.-ig terjedt. A felső sebszélben 3 cm.-nyire a hashártya meg lett nyitva, de bevarratott, s a gyermekfejnyi dag vérzés nélkül lett a retroperitonealis kötszövetből eltávolítva. A kocsány két részletben lett lekötve; az ütér, vizsér, s húgyvezér pedig külön-külön. 3 kötőzés után prima intentionál történt a gyógyulás. A vese capsulája nem volt áttörve, s az alsó kis részlet kivételével az egész vese rákosan volt elfajúlva. (Correspondenzblatt für schweiz. Aerzte. 1885. 14-dik szám.)

T Á R C Z A.

Törvényjavaslat a szemcsés köthártyalob (trachoma) terjedésének meggátlásáról.

1. §. Mindenféle kórházban és gyógyintézetben, vagy a hatóság megbízásából házilag ápolott, szemcsés köthártyalobban szenvedő vagyontalan egyének ápolási költségei, ép úgy, amint azt az 1875. III. t.-cz. 4. §-ának b) pontja a bujasenyvesekre nézve elrendeli, az államkincstár terhére esnek.

2. §. Azon vidékekre, hol a fenntebbi ragályos szembaj nagyobb kiterjedésben merül fel, a szükséghez képest utazó szemorvosok küldhetők ki, kiknek feladata e bántalom létezését szak szempontból megállapítani, az egyes községekben a gyógykezelést szervezni, ez idő alatt a súlyosabb betegeket gyógykezelni, s a netán a bajra nézve kellőleg be nem avatott községi, s körorvosokat a gyógyeljárásban oktadni.

3. §. Műtétet igénylő súlyos ily bántalomban szenvedők gyógyítása, továbbá ellenszegülők, s olyanok elhelyezésére, kik

által a ragályozás továbbterjedésének veszélye forog fenn, külön szemkórházak létesíthetők, melyek a szükség tartamára külön állíthatók fel, vagy esetleg valamely már meglévő kórintézetbe behelyezhetők.

4. §. A belügyminister felhatalmaztatik továbbá a községi, kör- és hatósági orvosok e részben való szakoktatása céljából szükséges tanfolyamok rendezésére, a tanfolyamot hallgató ily orvosoknak a szükségszerű anyagi segélyezésére, úgyszintén a feltűnő gyógyszerkereseti tanúsító községi és körorvosoknak jutalomdíjjal való ellátására.

5. §. Az 1., 2., 3. és 4. §-ban foglalt intézkedésekből felmerülő költségek az államkincstárból fedeztetnek.

6. §. Az ezen járvány elfojtása körül a fenntebbieken kívül netalán a szükségesnek mutatkozó egyéb kivételes intézkedés folytán felmerülő költségekre nézve az 1875. évi III. t.-cz. 10. §-a érvényben marad.

7. §. Az e ragály terjedésének meggátlása céljából a tör-

vényhatóságoknak, illetőleg községeknek eddig adott előlegek elszámolása már a jelen törvény elvei alapján történik.

8. §. A jelen törvény végrehajtásával a belügyminister bizatik meg.

Budapest, 1886. jan. 15. *Tisza Kálmán*, s. k., m. kir. belügyminister.

Indokolás „a szemcsés köthártyalob terjedésének megállításáról” szóló törvényjavaslathoz.

A szemcsés köthártyalob egy rendkívüli ragályos és ép oly veszélyes szembántalom, mely egész országok lakosait képes ragályosítani, ezek láttehetségét komolyan veszélyeztetni, s így számos egyén harcz- és munka-képtelenségét előidézni.

Ezen bántalom az országban legelőbb a fennállott és később polgárosított katonai határvidéken, Torontálmegye pancsovai, alibunári, s antalfalvai, továbbá Temesmegye kubini járásában mutatkozott, hol házközösség áll fenn, s hol a baj valószínűleg már régóta megvolt, de kellő figyelemre nem méltattott.

Torontálmegye közigazgatási bizottsága 1883. évi július havában tett felterjesztésében jelentette be, hogy az ujonczozás alkalmával a pancsovai járás egyes községeiben, úgyszintén az alibunári és antalfalvai járásokban a szemcsés köthártyalob-járvány észleltetett.

A betegek hatóságilag összeirtván, kitünt, hogy akkor az említett 3 járásnak 104,631 lakosa közül 4228 tökéletesen kifejlett és 721 könyű, összesen 4949, Temesmegye kubini járásában pedig ugyanazon évben 77 ily trachomás beteg találtatott.

Később ezen baj más törvényhatóságok területén is mutatkozott, így Csongrádmegye 3 járásában 73,639 lakos közül 1148-nál észleltetett ezen bántalom, Zemplénmegye 2 járásában 52, Nyitrámegye két járásában 1960, Bács-Bodrogmegye 13 járásában 1971 ily szembeteg találtatott.

Azonkívül Fejérmegyében 5, Aradmegyében két honvédkatona, Zólyommegye Detva községében pedig 18 trachomás beteg találtatott, nem számítva azon eseteket, melyek ujonczozás alkalmával és kórházakban észlelés, s gyógykezelés alá kerültek.

A baj terjedésének megállítására úgy a kormány, valamint az illető hatóságok részéről a törvény keretén belül megtehető minden óv- és gyógyintézkedések megtéttettek, a kormány a helyszínére jártas szemorvosokat küldött ki a baj megállítására, a betegek összeírására és a teendő intézkedésekre nézve javaslattétel végett; minek folytán a törvényhatóságok, illetőleg a községek állandó járványorvosokat alkalmaztak, kik a betegeket gyógykezeltek, szemkórházakat, vagy szemészeti kórosztályokat berendeztek; a kormány pedig egy terjedelmes népszerű oktatást, mely úgy a hatóságokat és az orvosokat az eljárásra, valamint a lakosságot a magatartásra nézve kellőleg felvilágosítja, adott ki, s a szűkölködő hatóságoknak rendelkezésére államkincstári előlegeket nyújtott visszatérítés kötelezettsége mellett.

Emellett úgy a magyar kir. honvédelmi, valamint a közös hadügyi ministeriummal egyetértőleg szabályzat adatott ki arra nézve, hogy mikép gyakorlandó a ragály továbbterjedésének megállítására szempontjából a hatósági felügyelet oly szabadságot honvédek, közös katonák, továbbá az állami méntelepeknél alkalmazott katonai egyének és csendőrök felett, kik a ragályos baj miatt hazabocsátatnak.

Mindezen tervszerű intézkedések azonban, habár számos község betegeinél lényeges javulást, sőt sok esetben teljes gyógyulást is eredményeztek, a kívánt sikerre, a bajnak gyökeres kiirtására — fájdalom — eddig nemcsak hogy nem vezettek, sőt ellenkezőleg a baj terjedése mindinkább nagyobb mérvet ölt.

Ennek okát kutatva, kiderült, hogy a fentebbi bajban szenvedők legnagyobb részt az egészség igényeinek meg nem felelő, túlszűfolt, füstös szobákban lakván, az elkülönítés nem eszközölhető, hogy a betegek a gyógykezelés ellen, minthogy ezáltal szabad foglalkozásukban és kenyérkeresetükben akadályozva vannak; s máskülönben testileg bajuk nem lévén, azon tévhitben vannak, hogy teljesen egészségesek, ellenszenvvel viseltetnek és igen gyakran csak kényszer alkalmazása mellett gyógyíthatók, s hogy mihelyt arról értesültek, hogy az e járvány alkalmával

felmerülő költségeket a fennálló törvény értelmében a községeknek, tehát kirovás útján nekik maguknak kell megfizetniök, a betegséget eltitkolták, a gyógykezelésnek nagyrészt ellenszegültek, vagy legalább is az alól magukat minden kitelhető módon kivontak elannyira, hogy a kiküldött járványorvosokat is, miután eljárásuk a várt sikerre nem vezethetett, el kellett bocsátani.

A baj elfojtását gátló körülményekhez hozzájárul még az is, hogy az óv- és gyógyintézkedésekből felmerülő legtöbb esetben tetemes költségek a községek önerejéből, illetőleg a törvényhatósági beteg-ápolási alapokból — mely utóbbiak a rendes folyó kiadások fedezésére is nagyrészt elégtelenek — nem fedezhetők, mindezeket számba véve, a hatóságok most már országos intézkedést kérnek.

Tekintve tehát azt, hogy ezen veszélyes szembaj az ország több vidékén mutatkozik, hogy a baj, daczára a kitelhetőleg megtett minden eddigi intézkedésnek, mindinkább terjed, s hogy annak rendkívül gyors ragályozási képességénél fogva a baj valóban megszünt helyi ügy lenni, s így az államnak közegészség- és nemzetgazdasági érdekből a lehető intézkedéseket a baj elfojtása céljából anyagi áldozatok árán is meg kell tennie: ez ügyben az országos intézkedések életbeléptetése csakugyan mulhatatlanul szükséges, s pedig annál is inkább, mivel hogy az országos közegészségi tanács szintén reámutatva az ország lakosainak munkaképességét nagyfokúlag veszélyeztető e ragályos baj elfojtásának sürgős szükségére, saját részéről is országos intézkedések életbeléptetése mellett indokolt szakvéleményben emelt szót; ennél fogva a jelen törvényjavaslathoz foglalt intézkedéseket, melyek a baj elfojtásának akadályait megszüntetni képesek, elkerülhetetlenül szük-ségeseknek tartom.

A járványok és ragályokra nézve az 1876. évi XIV. és 1875. évi III. t.-czikkben kimondott alapelvek módosítása ezen törvényjavaslat által nem szándékolatik, sőt ellenkezőleg ezen baj elfojtása ezután is az idézett törvények értelmében a törvényhatóság, illetőleg község feladatát fogja képezni.

A jelen törvényjavaslat által csakis ezen hatóságok támogatása és feladatuk megoldásának lehetővé tétele czéloztatik.

E czélból mindenekelőtt szükséges az 1875. III. t.-cz. 4. §-ának b) pontját, mely a bujasenyvesekre nézve akként intézkedik, hogy ezeknek gyógyköltségeit az illető betegek vagyontalan-sága esetén az államkincstár viselje, a fentjelzett szembajban szenvedőkre is kiterjeszteni és pedig a fentjelölteken kívül még azért is, mivel ezen bántalom még sokkal ragályosabb a bujakórnál, s a gyógykezelés elhanyagolása a láttehetség teljes elvesztését, s így munkatehetetlenségét is vonhatja maga után.

Szükséges továbbá oly utazó szemorvosokat a nagy kiterjedésben meglepelt vidékekre küldeni, kik kiváló szakképzettségük-nél fogva a baj létezését kétségtelenül megállapítani képesek legyenek; emellett pedig feladatuk leendő az egyes községekben a gyógykezelést szervezni, ez idő alatt a súlyosabb betegeket gyógykezelni; meg kell itt továbbá említenem, hogy vannak oly régibb orvosok a községeknél alkalmazva, kiknek a betegséget tüzetesen tanulmányozni, s a kellő, sikeres gyógyeljárást elsajátítani alkalmuk nem volt.

Minthogy pedig a fősúlyt épen arra kell fektetni, hogy ott, hol községi, vagy körorvos már van, a gyógykezelést ezek eszközöljék; amennyiben annyi külön szemorvossal rendelkezni sem lehetne és ily idegen orvosok alkalmazása, amint a tapasztalás mutatta, az elérhető eredménnyel arányban nem álló tetemes költségbe is kerülne, ennél fogva az utazó szemorvosok egyik feladata az is lenne, hogy a községi és körorvosokat a gyógyeljárásban oktassák; de ezenkívül szükséges arról is gondoskodni, hogy e czélból a baj lepte vidékek nagyobb központi városaiban esetleg külön tanfolyamok is rendeztessenek, hol az illető orvosok néhány hét alatt a megkívántató szakoktatást nyerhessék.

Hogy pedig a tanfolyamot hallgatók, kik közül mindenik talán képes sem lenne több ideig saját költségén idegen helyen időzni, erre módot nyerhessenek, szükséges arról gondoskodni, hogy ezen orvosok, ha erre a szükség tényleg fennforogna, anyagilag segíyezhetők legyenek, de másrészt figyelemmel kellett lenni arra is, hogy a feltűnő sikert tanúsító orvosok buzdításul, esetleg jutalomdíjakkal is elláthatók legyenek, mert ekként biztosítható leginkább az, hogy a bajban szenvedők, az orvosok személyes

befoijása által, idejekorán magukat gyógykezeltessek, s hogy a baj ezáltal lehetőleg gyorsan elfojtassék.

Gondoskodni kellett továbbá külön szemkórházak felállításáról, hol azon betegek, kik műtétet igénylő súlyos ily szembántalomban szenvednek, továbbá az ellenszegülők és olyanok, kik által a ragályozás továbbterjedésének veszélye kiválóan fennforog, elhelyezhetők, s gyógykezelhetők legyenek.

A kényszergyógyítást a törvényben külön kimondani, mint-hogy eziránt az 1876. évi XIV. t.-cz 82. §-a amúgy is intézkedik, szükséges nem volt.

Azon felhatalmazásról is kellett továbbá gondoskodni, hogy a belügyminister az 1., 2., 3. és 4. §-okban foglalt intézkedésekből felmerülő költségeket az államkincstárból fedezhesse.

Végül az előlegek elszámolása iránt ki kellett mondani, hogy az a múltra nézve is a jelen törvényjavaslat elvei alapján történjék, mivel tekintve számos község nagy szegénységét, elemi asapások általi sújtott voltát, pótdóval túlterheltségét, továbbá a törvényhatósági betegápolási alapoknak nagy részbeni kimerültségét, annak megtérítésére alapos kilátás úgy sem forog fenn.

Az ezen intézkedések folytán felmerülő kiadások mennyiségét szám szerint meghatározni nem lehet, mert ez a betegség kisebb vagy nagyobb mérvű terjedésétől van feltételezve, megközelítő tájékozás végett azonban megemlítem, hogy egyelőre két szemorvos kirendelése van szándékomban; ezen orvosok sem lévén állandóan alkalmazva, fizetésük sem rendszeresíthető, hanem az illetményeket alkú útján kellend megállapítani; Torontálmegyébe legutóbb kiküldött szemorvosok hat forint napi díjjal és az úti-költség megtérítésével voltak kialakudva.

Járványkórházakat, miután ilyent Szabadkán, Pancsován és Nagy-Becskereken a törvényhatóságok által az ott fennálló kórházakkal kapcsolatosan már berendeztek és ezekben a kincstárt csakis a vagyontalan betegek után felmerülő költségek fogják terhelni, a kormány egyelőre nem szándékozik berendezni; ha azonban ennek szüksége felmerülne, egy járványkórház felállítására a belügyi tárca költségelirányzatában 3000 frt. mindig fel van véve, a fenntartása pedig hat-hét ezer forintba kerülne, mint amennyi a bujasenyvi kórházak fenntartására vétetett fel a költségelirányzatba.

A tanfolyam berendezése nagy kiadással nem fog jární, miután ez a szabadkai szemkórházban az ott működő és kiváló szakképzettséggel bíró szemorvos által fogna megtartatni, ki erre készségesen vállalkozott.

Hogy a községi orvosoknak e czímen segélyezésére mennyi lesz szükséges, attól függ, hogy mily részvét fog mutatkozni és hogy a megjelenő orvosok közül mennyi fog ezen segélyre szorúlni, de ezen segélyek engedélyezése minden esetre a kellő takarékoság szem előtt tartása mellett fog megtörténni.

Épen ily kevéssé határozható meg a kincstár által fizetendő ápolási költségek mennyisége, mert az is attól van feltételezve, hogy hány betegnek lesz szüksége kórházi kezelésre, illetőleg, hogy ebből mennyi lesz a vagyontalan beteg.

Budapest, 1886. január 15-dikén. *Tisza Kálmán*, s. k., m. kir. belügyminister.

Heti szemle.

BUDAPESI, 1886. január 21-dike.

— **Babes V. tnr. párisi leveléből a veszettségről.**
Babes V. tnr. a vallás- és közoktatásügyi minister által a veszettségelleni beoltások tanulmányozása végett kiküldetve, Párisba érkezett, hol Pasteur tanárnál jelentkezett, s azon helyzetben van, hogy f. hó 18-dikán kelt levelében Pasteur oltó-módszeréről, s ennek eredményeiről adatokat közölhessen.

Babes tnr. először is megemlíti, hogy Pasteur már 5 évvel ezelőtt kezdte meg állatokon az ebdühre vonatkozó kísérleteit. Először az ebdüh jelenségeit tanulmányozta különböző állatokon, amikor azt találta, hogy bizonyos állatoknál az ebdüh oly formán fejlődik, hogy azokban a vírus gyengítettik, míg másoknál a vírus erősödik. Legfontosabb eredménye az volt, hogy az ebdüh vírusa, ha kutyából házi nyúlra, s onnan tovább számos nemzedéken keresztül megint nyúlra át lesz oltva, állandósítható (fixé); azaz, hogy az

ebdüh vírusa — mely hatásában igen változó, úgy hogy különböző állatokba átolva egyszer ebdühöt okoz, míg mások az állat minden magyarázható ok nélkül egészséges marad — nyúlak hosszú sorozatába átolva, végre (körülbelül a 20—40-dik nemzedéknél) annyira biztosan hat, hogy előre meg lehet mondani, hogy a beoltott házi nyúl mikor fog megbetegedni. A megbetegedési időpont tudniillik most már állandóan a 6-dik nap. Az ebdüh ilyenkor majdnem mindig paralytikus, s a hűdési időszak 3—5 napig tart. Ezen tartam télen rövidebb mint nyáron.

Egy másik feltétel arra nézve, hogy az ebdüh vírusa állandósíttassék, s biztosan hasson, abban áll, hogy trepanatio által a dura mater alá fecskendeztessek.

Pasteur csak azután, miután ekként arra jutott volt, hogy biztosan ható, s meghatározott idő múlva mindig ebdühöt okozó virust képes előállítani, fogott hozzá oltási kísérleteihez, s pedig először is kutyáknál, s csak miután képes volt kutyákat teljes biztossággal fogékonytalanná tenni, fogott hozzá az ismert emberi kísérletekhez. Eljárása embernél szorosan ugyanaz, mint amit a kutyáknál használt. Alkalmam volt minden, a kutya fogékonytalanná tételére használt módszert követni. Első kísérletei embernél ismeretesek, még csak azt tehetem hozzá, hogy azon kutya, mely az első esetben szerepelt, teljes biztossággal ebdühben szenvedett; továbbá, hogy az illető egyénen a marási sebek olyanok voltak, melyek az összes eddigi ismeretek szerint 90% valószínűséggel az ebdüh kitöréséhez vezettek volna, még pedig a megmarás koránál és a sebek székhelyénél fogva legfeljebb 2 hónappal a marás után. Általában ismereteink az ebdühről Bollinger, Brouardel és Bouley kiterjedt kutatásai által sokkal biztosabbak, mint azelőtt, úgy hogy Pasteur biztosabb tényezőkkel számíthatott, mint előbbi kísérletezők. Nevezetesen Franciaországban tüzetes oktatás folytán az állatorvosok, melyek itt általában sokkal jobban vannak kiképezve mint máshol, az ebdühöt kutyánál biztosan kórismézik.

Az első kezelt eset óta Pasteur december 1-sejéig beoltott 60 egyént, közülük sok gyereket, kik az arczon, s a torkon voltak megmarva, s kik közül 90%-nál biztossággal kitört volna az ebdüh. December 15-dikéig 100 egyénnél több volt már beoltva, s hozzászámítva a kezelés tartamát, s azon időközt, mely a marás és a kezelés közt eltelt, ezen 100 egyén is — ki mind biztosan dühös kutya által maratott meg, aminek megállapításánál Pasteur mindig a leglelkiismeretesebben meggyőződik — nagyrészt nem lett előzetesen kezelve, s mégis 40—50 nappal a marás után közülük egyetlenegy se betegedett meg ebdühben.

Tekintetbe véve, hogy átlag a megmarak fele, vagy legalább is 40%-a lesz az ebdüh áldozata, s pedig 30% a 60-dik nap előtt. úgy minden esetre el kell ismerni, hogy azon tény, miszerint Pasteur azon idő alatt 100 megmarak közt egyet se vesztett el, a legnagyobb mérvben figyelembe veendő. December 15-dikétől mostanáig épen megint 100 egyén lett gyógykezelve, s habár ezek közt 40-en az ebdüh még eddig semmi esetre ki nem törhetett volna, mégis a többi hatvan közül gyógykezelés nélkül körülbelül 10-nél már mostanáig kitört volna az.

Azonban eddigelé csak egy beoltott leány halt meg ebdühben, s pedig egészen kivételes körülmények közt. Ezen leány tudniillik 37 nappal a marás után jött Pasteurhoz. Egész fejbőnyéje, a tarkótól kiindulva, nagy dühös kutya által a szó szoros értelmében le lett emelve, »scalpirozva«, azonkívül még voltak maráshelyek karján, s hátán. Pasteur mindjárt kezdetben kijelentette, hogy vonakodik a gyermeket beoltani, minthogy az ebdüh kitörése már minden perczen várható, s hogy azt hiszi, miszerint a beoltás daczára az ebdüh rajta ki fog törni; csak a szülők kétségbeesése, s kérelmei indították arra, hogy azt beoltsa, de kezdetből fogva semmi reménnyel, sikerrel. 14 nappal az utolsó beoltás után az ebdüh kitört rajta, s halála után agyállományát házi nyúlba oltották be. S minthogy a házi nyúl nem hat nappal a beoltás után, hanem csak 14 nap múlva betegedett meg, így ki volt mutatva, hogy a leány nem a Pasteur által beoltott »fix« ebdüh-vírusnak lett áldozata, mert különben a beoltott házi nyúl-nak 6 nappal a beoltás után kellett volna megbetegedni; hanem hogy a kitört ebdüh a kutya marásától származott, mint amelynek vírusa szabálytalanul hat, s házi nyúlnál csak körülbelül 14 nappal a beoltás után okoz ebdühöt.

Pasteur által kezelt többi beteg pár órával egészen 20 nappal a marás után került kezelés alá, sokan a beoltottak közül arcukon vannak megsebezve; a kezelték közt van körülbelül 40—50 gyermek, kik különben igen fogékonyak, s kiknél az ebdüh korán tör ki.

Babes tnr. végül igéri, hogy jövő levelében, melyet legközelebb el fog küldeni, leírja a gyógykezelést magát, s a vírusok előállítását, hogy azután áttérhessen személyes megjegyzéseire, s véleményére.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. január 21-dike. A kir. orvosegylet 23-diki ülésén előadást tart *Eröss Gyula* tr. a koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyairól és a mesterséges melegítés hatásáról újszülötteknél. Ezen előadás a múlt ülésről maradt el, minthogy *Salgó J.* tr. előadása, s az erre következő vita az ülést — a bemutatáson kívül — teljesen igénybe vette.

— *Budapest fővárosi tisztii főorvosának* január 15-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 281 (meghalt 14), himlőben 53 (megh. 21), vörhenyben 14, roncsoló torokgyulladásban 11 (megh. 5), hagymázban 10 (megh. 3), croupban 6 (megh. 4), hökhurutban 5. — *A fővárosi statisztikai hivatalának* január 9-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 273 élveszületéssel 272 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 52, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 26, míg a bélhurut 10 esettel volt képviselve. A városi kórházakban a megelőző hétről maradt 1847, a szaporodás volt 567, a csökkenés 504, s így a maradék 1910.

— Mint halljuk, a *nagysebényi tébolyda* megüresedett igazgató-orvosi állására illetékes szakkörök *Konrád Jenő* tr-t legalkalmasabbnak vélik.

— *A kir. magyar természettudományi társulat* f. hó 20-dikán tartotta közgyűlését, mely tisztújító lévén, megválasztottak: elnökké *Szily Kálmán* tnr.; alelnökökké: *Balogh Kálmán* és *báró Eötvös Loránd* tanárok; első titkárrá: *Fodor József* tnr.; másodtitkárokká: *Bartoniek* és *Paszlavszyk* tnr.; pénztárnokká: *Leitner*; könyvtárnokká: *Heller Ágoston* tanár. A választmányi tagok fele szintén újra választott, s az élettani szakra a visszalépő régi tagok helyébe *Högyes Endre* és *Laufenauer Károly* tanárok választottak meg.

— *Az orvosi segélyegylet pénztárába* január 13—20-dikáig következő befizetések történtek: *Kassay Albert*, Sz.-Udvarhely 10 frt.; *Frank János*, Temesvár 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: *Bodrogi Márton*, *Hosszúaszó*; *Fried Ignác*, *Lébeny*; *Freund Adolf*, *Békés*; *Glazner Armin*, *Szarvas*; *Kempfner Izsák*, *Szécsény*; *Kammerer Ferencz*, *Ráczmilitics*; *Szende Adolf*, *Bátorkesz.* — Összesen 28 frt. — *Torday Ferencz* tr., egyetemi magántanár, pénztárnok. VIII. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *A nemzetközi egészségügyi congressus*, melynek a jelen évben Bécsben kellett volna megtartatni, opportunitásból 1887-re marad.

— *A müncheni egyetemnek* a folyó évben 2865 hallgatója van, kik közül 1067 orvos.

— *A berlini egyetemén* a folyó félévben 5343 beiktatott hallgató van, mely számból 1305 orvosokra esik.

— *Berlinben* a kerületi orvosegyletek és a gyógyszerészek küldötteiből álló bizottság tanácskozott afelett, hogy mily módon lehetne a titkos szerekkel való üzérkedést elnyomni. A tanácskozások eredménye pedig az, hogy a német birodalmi cancellárhoz folyamodvány intéztessék, melynek leglényegesebb pontja szerint a titkos szereknek gyógyszerélokra kicsinyben készítése, kinalása és eladása csakis gyógyszerészeknek engedtetnék meg; ezen intézkedés mellett azonban a szóbanlevő üzérkedés nem nyomtatnék el, hanem a gyógyszerészek hasznára tovább folytattatnék. Ezenkívül központi intézet állíttassék fel a titkos szereknek megvizsgálására és árának megállapítására, mire csak azon megjegyzésünk van, hogy az eladott titkos szerek aligha okoznak annyi kárt, mint mennyibe oly központi intézet kerülne.

— *A budapesti orvosi kör országos segélyegylete* rendes évi közgyűlését f. hó 27-dikén esti 7 órakor tartandja az V. ker. *József-tér* 1. sz. I. em. helyiségben.

„THE GRESHAM” életbiztosító társaság Londonban. E társaság 1885. évi november 17-dikén tartotta rendes évi közgyűlését, melyben előterjesztették az 1885. június 30-dikán lejárt 37-dik üzleti évről szóló jelentést. E jelentés főtételei a következők: A lefolyt üzleti év eredménye igen kedvező volt; benyújtottak 7.394 biztosítási ajánlatot több mint 66,393.200 frankra, melyek közül a társaság 6.138 ajánlatot több mint 53,422.475 frankkal elfogadott, s a megfelelő kötvényeket kiállította. A díjbevétel, levonván a viszont-biztosításért fizetett összeget, 14,185.366.47 frankra rugott, mely összegben az első évnek 1,952.450.42 frank biztosítási díja is belefoglaltatik. A kamatszámra 3.740.702.30 frankot tett, s a díjbevételhez csatolva, a társaság évi bevételét 17,926,068.77 frankra emelte. A társaság a lefolyt üzleti évben életbiztosítási kötvényekre 6.639,527.81 frankot fizetett ki a társaság. A kiházasítási és vegyes biztosítási ügyletekből eredő és lejárt követelések összege 2,919,240.74 frankra rugott. Kötvények visszavételére 1.157,927.19 frankot fordított a társaság. A biztosítási alap, melylyel a társaság a szerződéseken kikötött feltételek teljesítését biztosítja, 3,944.971.26 frankkal emelkedett. Az aktívák az üzleti év végén 89,282.500.94 frankot tettek. E mérleg felállításánál vételáron bejegyzett értékén értékőbblet nem vétetett tekintetbe, mivel ezek az értékek nem realizáltak, s így azonnali nyereség forrásául nem tekinthetők. Ennek az értékőbbletnek azonban nagy jelentősége van; mert konszolidálja ama garanciákat, melyeket a társaság nyújt. Tőkebefektetések: 1.935.056.15 frank a brit kormány értékpapiraiban, 1,942.687.40 az indiai és gyarmatkormány értékpapiraiban, 13,841.232.29 frank más államok értékpapiraiban 1,725.198.02 frank vasuti részvényekben, elsőbbségekben és garantált értékpapirokban, 29,870.022.60 frt. vasuti- és kölcsönkötvényekben, 14,620.450 frank házakban, melyek közt a társaság bécsi és bpesti házaí vannak, 12,722.801.15 fr. jelzálogokban és 14,407,095.93 frank különböző biztosítékokban.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1886. jan. 14-től egész 1886. jan. 20-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőknő	gyermek	elmekör	összeg	
	férf	nő	összeg	férf	nő	összeg	férf	nő	összeg	férf					nő
jan 14	51	30	81	31	25	56	2	1	3	976	682	10	4	51	1723
> 15	33	27	60	24	22	46	10	3	13	975	683	10	4	52	1724
> 16	43	30	73	41	23	64	3	8	11	975	682	10	3	52	1722
> 17	30	19	49	33	30	63	3	5	8	969	667	10	4	50	1700
> 18	53	35	88	50	22	72	7	2	9	967	676	11	4	49	1707
> 19	44	23	67	28	23	51	3	1	4	979	676	12	3	49	1719
> 20	43	32	75	32	15	47	1	2	3	986	689	13	3	53	1744

P Á L Y Á Z A T O K.

Alólírott szolgabíró részé ől közhírré tétetik, hogy *Kocsér* község orvosi állása megüresedett, s 1886. évi február 8. napján d. e. 10 órakor fog *Kocsér* község-házánál választás útján betöltetni.

Az állás javadalmazása:

1. évi 500 frt. fizetés, azonban ennek felemelése a megválasztott orvos ügybuzgalmához képest személyére nézve kilátásba helyeztetik.
2. két szoba, konyha, s mellékhelyiségből álló szabad lakás;
3. beteglátogatásért a) nappal 50 kr., b) éjjel 1 frt.

A község 2146 lélekből áll.

A megválasztott orvos köteles kézi gyógytárt tartani, a teljesen vagyontalan betegeket ingyen orvosolni, állását pedig 8 nap alatt elfoglalni.

Felhivatnak mindazon orvosok, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy Magyarország területén érvényes oklevélökkel, s egyéb képesítési okmányokkal felszerelt, s felbélyegzett kérvényeiket ide a választás előtt való nap déli 12 órájáig nyújtsák be, mert a netán később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Abony, 1885. december 30.

3—2

Teszáry, s. k. szolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. Belügyministeriumnak 1884. évi június hó 7-dikén 32139 szám alatt kelt leiratával *Kapnik-Bányán* egy személyes üzleti jogú gyógyszerár felállítására engedélyeztetett, ugyancsak a m. kir. belügyminister úrnak 1885-dik évi ápril 25-dikén 21558 sz. alatt kelt leirata alapján, s az 1876. évi XIV t.-cikk 134. §-a értelmében a gyógyszerár felállításai jog elnyerése iránt a jogot elnyert pályázó időközi lemondása folytán ezennel új pályázat hirdtetetik, s felhivatnak mindazok, kik a felállításai jogot elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt kérvényüket folyó évi február hó 5-ig hozzám adják be.

Nagy-Károly, 1886. január hó 8-dikán.

2—2

Uffalussy, cs. kir. kamarás, alispán.

Besztercze-Naszód megye törvényhatóságánál lemondás következtében megürült évi 300 frt. fizetés, 150 frt. utazási átalány javadalmazással egybekötött Ó-Radna járási orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-nak megfelelőleg felszerelt folyamodványukat 1886. évi mártius 1. napjáig hozzám anynyival bizonyosabban adják be, mivel a később érkező folyamodások figyelembe vétetni nem fognak.

Beszterczén, 1885. évi december 15-én.

3—2

Báró Bánffy Dezső, s. k. főispán.

Krassó-Szörény megye marosi járáshoz tartozó Batta községi székhelyvel körorvosi állomás szervezetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán való vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónapokint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni. Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat f. é. február hó 15-ig alólírt szolgabíróhoz adják be.

Az orvosi választás később tartatik meg.

Kelt Birkisen, 1886. évi január 7-én.

3—2

Szögyényi László, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye jámi járáshoz tartozó Csukits községi székhelyvel körorvosi állomás szervezetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónapokint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat folyó évi február 1-seig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó év február 6-ára van jelölve.

Jámban, 1886. évi január 6-án.

3—2

Leitner Gyula, szolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött Heufeld (N.-Tószeg) székhely és 640 frt. készpénz, a kis-oroszi uradalom részéről 120 frt. készpénz, továbbá 150 frt. fuvar-átalánnyal, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett Heufeld, Masztort, Kis-Orosz és Tóbai körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. évi február hó 15-dik napjának d. e. 10 órája tűzetik ki Heufeld községe községházán.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és orvosok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1876. évi XIV t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványukat a választás megelőző napig hivatalomhoz beküldeni elne mulasztásuk.

Zsombolya, 1886. január hó 12-dikén.

3—2

Sesztéy József, s. szolgabíró.

Négy községből álló Tarjáni körorvosi állásra és hat községből álló környei körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

A tarjáni körorvos 600 frt. évi készpénz fizetéssel és 100 frt. lakbérrel van javadalmazva Tarján községbeni lakás kötelezettséggel.

A környei körorvos 600 frt. készpénz és 100 frt. lakbér fizetéssel van javadalmazva Környe községbeni lakás kötelezettsége mellett.

A tarjáni körorvosi állás f. é. február 15-én Tarján községházánál, a környei körorvosi állás Környe községházánál f. é. február 18-án d. e. 9 órakor fog választás útján betöltetni.

Felhivatnak a pályázni óhajtok, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket a választást megelőző nap déli 12 órára alólírt hivatalba annál inkább beadják, mert ezen túl érkezett kérvények figyelembe nem részesítetnek.

Az érdekelt községek képviselő testületjei a választáshoz ezennel meghivatnak.

Tata, 1886. január 9-én.

Balogh, szolgabíró.

Abauj-Torna megye tornai járása színi kerületében megürült 800 frt. fizetéssel ellátott körorvosi állomás betöltése f. évi február hó 22-én Szinben fog megejtetni. A pályázni szándékozók felszerelt folyamodványukat folyó évi február hó 15-éig bezárólag alólírt hivatalhoz terjesztésük be; később beérkező kérvények tekintetbe vétetni nem fognak.

Tornán, 1886. január 15.

2—1

Lakatos, főszolgabíró.

Krassó-Szörény megye bozovici járáshoz tartozó Prigor községi székhelyvel körorvosi állomás szervezetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán vényírásért 10 kr. van megállapítva.

A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónapokint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat f. é. február hó 18-ig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be.

Az orvosi választás f. é. február 21-re van kitűzve.

Bozovicsán, 1886. január 10-én.

Vuja Péter, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye Facseti járás szolgabírája részéről ezennel közhírré tétetik, hogy leköszönés folytán üresedésbe jött „Bozsuri körorvosi állomás“ választás útján fog betöltetni; választási határnapul 1886. évi mártius 1. napjának d. e. 10 órája tűzetik ki a kör székhelyére Bozsúr község házához.

A körorvosi javadalmazás áll:

1. 600 frt. évi rendes fizetés.
2. 200 frt. évi úti átalány; tartozván ezen átalányért minden hónapban egyszer a körhöz tartozó 17 külközségben megjelenni.
3. Beteglátogatási díj: úgy helyben Bozsuron, valamint a külközségekben nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr.
4. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógykezeltetni és székhelyén a halottkémlést 20 kr. díj mellett végezni.
5. A széklakáson kiadott vénydíj 10 kr.

A román nyelv tudása kívánatos.

Pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles sebész orvosok.

Orvostudorok előny biztosítottatik.

Pályázók felhivatnak, kellően felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat legkésőbbben 1886. február 25-ig alólírtot bezárólag beküldeni.

Facseton, 1886. január hó 15-én.

3—1

Nagy, szolgabíró.

A kolozsvári m. kir. Ferencz József tudomány egyetemnél a bőr- és bujakkór tanszék mellett évi 600 frt. fizetéssel és természetbeni lakással rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő lévén, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, kellőleg felszerelt folyamodványukat 1886-iki február 5-ig bezárólag alólírt dékáni hivatalhoz nyújtják be.

Az orvosi kar dékáni hivatalból Kolozsvárt, 1886. január 19-én.

Belky János, e. i. dékán.

Nyitra megye pöstyéni járásában megürült vittenczi körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

Ezen állás javadalmazása 600 frt. évi fizetés.

A pályázni kívánók felkértenek, hogy felszerelt folyamodványukat, melyekben a tót nyelvbeni jártasság is kitüntetve legyen, f. évi február 28-áig a nyitrai megyei alispáni hivatalhoz küldjék be.

Nyitrán, 1886. évi január 16-án.

3—1

Alispán helyett: *Schöber Ernő, főjegyző.*

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Az alúlírtak 13 év óta fennálló magány oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (pósta- és távirada-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg. Budapesten mindig frissen kapható csakis a **Szent Istvánhoz című gyógyszerertárban, Nádor-útcza 3. sz.**
Egy üvegcse és fűvöcső ára 1 frt., egy oltó tű 25 kr., egy tűtartó 30 kr.

Dr. Kreichel Endre, városi orvos.

BROMVÍZ

készíti **DETSÍNYI FRIGYES, drogista, Budapest, V. váczi-körút 10. sz.** *Egy palack ára 40 kr.,* kapható valamennyi gyógyszerertárban.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy 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 kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

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

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálunk.

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

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

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

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

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

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcses pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó kóraknál, 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 szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

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

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

Santal Midy,

I. oszt. párizsi gyógyszerésztől.

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

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

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

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

AZ ELSO MAGYAR IPARBANK

t. cz. részvényesei

ezennel az 1886. febr. 3-án, 4 órakor délután a bank helyiségeiben tartandó

RENDES KÖZGYÜLÉSRE

tisztelettel meghivatnak.

N A P I R E N D :

1. Az igazgatóság jelentése.
2. A mérleg és zárszámadás, valamint a felügyelőbizottság jelentésének bemutatása.

3. A zárszámadások megvizsgálása. A mérleg megállapítása és határozathozatal a tiszta nyeresemény mire fordítása felett.

4. 2 igazgató és 16 választmányi tag megválasztása.

5. 3 rendes és 2 póttag választása a felügyelőbizottságba.

6. A felügyelőbizottság illetékeinek megállapítása.

Azon részvényes urak, kik ezen közgyűlésen résztvenni óhajtanak, felkérhetnek részvényeiket az alapszabályok 121. §-a* értelmében f. évi január 31-ig bezárólag d. e. 9—12 óráig a banknál letéteményezni.

Budapest, 1886. január 14-én.

Az igazgatóság.

* 121. §. A rendes közgyűlés egybehívása annak megtartása előtti két héttel történik a magyar hivatalos közlöny útján. — Minden részvényes, ki a közgyűlésen résztvenni óhajt, tartozik a nevére szóló részvényeket három nappal a közgyűlés előtt az igazgatóságnál letéteményezni.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párizsi gyógyszerészekről.

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

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párizsi gyógyszerész készítménye.

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. e. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai Árpád* tr. és *Tóthmayer Ferencz*. Közlemények a kolozsvári egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a paraldehydről. Harmadik czikk. A paraldehyd szerepe brucin-, thebain-, picrotoxin-, chlorbaryum- és physostigmin-mérgezésnél. — *Hirschler Agoston* tr. Közlemény Kussmaul tanár belgyógyászati kóródájából Strassburgban. Nagyfokú hasvízkór az alsó végtagok megfelelő vizenyője nélkül szivburok-összenövés esetében. — *Meisels A. Vilmos*. tr. A munkács-beszki vasúti kórházból. A typhus-bacillusok előjövetele a vérben és ennek kórmészeti értékesítése. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése* 1886. január 23-dikán. Puky Ákos tr., bordacsonkolás által eltávolított bordarészletek bemutatása. Pertik Ottó tr., nagy abdominalis tömlő bemutatása. Eröss Gyula tr. koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyairól és a mesterséges melegítés hatásáról újszülötteknél. — *A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet-tudományi egyesület*. Octoberi szakülés. Novemberi szakülés. Decemberi szakülés. — *Könyvismertetés*. Gyakorlati kórtan. Irta G. Sims Woodhead. A második javított és bővített kiadásból fordította Lőte József tr. — *Lapszemle*. Volkmann-féle műtét vizsérnél.

TÁRCZA: *Donáth Gyula*. Joannes Wierus. — *Heti szemle*. Tisza Kálmán belügyminister nyilatkozata a tébolydaügyről. Babes V. tr. II-dik párisi leveléből a veszettségről. 1885. évi betegforgalom a fővárosi sz. Rókus-kózkórház elmebeteg-osztályán. — Vegyesek — Pályázatok.

MELLÉKLET: A Szemészet I. száma.

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

Jegyzetek a paraldehydről.

Harmadik czikk. A paraldehyd szerepe brucin-, thebain-, picrotoxin-, chlorbaryum- és physostigmin-mérgezésnél¹⁾.

BÓKAI ÁRPÁD tanár és TÓTHMAYER FERENCZ tanársegéd-től.

A fentnevezett intézet részéről a strychninre és paraldehydre vonatkozólag közzétett tanulmányok²⁾ folytatásaképen közöljük ezen dolgozatot, melynek alapját képező kísérletek véghezvitelénél azon gondolatból indultunk ki, hogy a paraldehyd, mely a strychnin oly háládatos pharmacologikus ellenmérének bizonyult be, a legnagyobb valószínűséggel alkalmazható lesz a strychnin-csoportba tartozó más mérgek ellen is, nemkülönben remélhető, hogy találkozhatunk más csoportba tartozó görcs- okozó mérgek anyagokkal is, melyeknek halálhozó hatása paraldehyd kellő adagival ellensúlyozható lesz. Mindezeknél fogva vizsgálataink körébe vontuk a brucint és thebaint, mint a strychninhez hatásukra nézve közel álló mérgeket, azután a picrotoxint, s mint a mérgező baryum-vegyületek főképviseletét: a chlorbaryumot, mely sok tekintetben a picrotoxinhoz hasonló hatást fejt ki, végre a physostigmint, mely anyag szintén a görcs- okozó mérgek közé sorozható.

Hasonló irányú kísérleteket tett a chloralhydrattal brucin-, thebain-, chlorbaryum- és calabarin-mérgezéseknél *Husemann*³⁾, s a chloralhydrattal és picrotoxinnal *Crichton Brown*⁴⁾ angol buvár. Nem fogjuk elmulasztani, hogy ezen buvárok adataira kellő helyen rámutassunk.

I. Brucin és paraldehyd.

Már *Husemann* említi, hogy a brucint illetőleg az egyes szerzők munkái a legkisebb halálos adagra vonatkozólag felette

¹⁾ Bókai tr. által előadatott az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi szakosztályának 1885. évi december havi szakülésén.

²⁾ Bókai Árpád. A paraldehyd mint a strychnin ellenmérge. Orvosi Hetilap. 1885. évfolyam.

³⁾ *Husemann*. Archiv f. experim. Pathol. und Pharmacologie. Bd. IX. S. 429.

⁴⁾ *Crichton Brown*. British. medic. Journ. 1875. P. 542.

eltérő adatokat tartalmaznak; így a strychninrel összehasonlítva *Pelletier* a brucint 10-szer, *Andral* 12-szer, *Magendie* 24-szer, s *F. A. Falck* 38^{1/2}-szer találta gyengébb hatásúnak. *Falck*¹⁾ egy kilós házi nyúlra 0.023 gm-nyi légenysavas brucint vesz fel, mint legkisebb halálos adagot, mely adattal szemben áll *Husemann* 0.004—0.005 gm-nyi adagja. Nem szenvedhet kétséget, hogy a brucin-készítmények különböző tisztaságában kell ennek okát keresnünk, s hogy a saját brucin-készítményünk hatékonyságáról ítéletet alkothassunk magunknak, kényszerítve voltunk mindenek előtt az intézeti brucin legkisebb halálos adagját nyulakra nézve megállapítani. A légenysavas brucin, melylyel a mérgezéseket végeztük, strychnint nem tartalmazott, mint ezt a vegyi vizsgálat bizonyította, s a brucinnek jellemző kémléseit a legpontosabban mutatta. Hogy azonban a készítmény mindazonáltal vegyileg tiszta brucin nem volt, ezt talán felesleges is említenünk azok előtt, kik gyógyszer-tani és méreg-tani tanulmányokkal foglalkoznak, s tudják, hogy az »igasurin« név alatt összefoglalt további 9 alkaloidja az ebevész-magnak alig különíthető el pontosan a brucintól, s így a forgalomban levő brucin-készítmények többé-kevésbé mind tisztátalanok. A készítmény, melylyel dolgoztunk, különben Gehe drezdai jóhírű gyárából került ki.

Az ellenőrző, illetőleg a legkisebb halálos adagot megállapító kísérletek közül a következőket közöljük.

Első kísérlet. Szürke házi nyúl. Testsúlya 1400 gm. 3 ó. 40 p. 0.002 gm. légenysavas brucint fecskendeztünk bőre alá. 3 ó. 47 p. Az állat igen nyugtalan. 3 ó. 55 p. Alig 20 másodpercig tartó derme, melynek elmúltával az állat ismét rendes ülőhelyzetét foglalja el. 3 ó. 58 p. Visszahajlasi ingerlékenység igen erősen fokozott. 4 ó. 13 p. Reflex fokozott; de érintve az állatot, újabb dermeroham nem váltható ki. 4 ó. 30 p. Visszahajlasi ingerlékenység csekélyebb. 5 ó. 25 p. Az állat nyugodt. Visszahajlasi ingerlékenység csaknem a rendes. *Másnap*. Az állat teljesen egészséges.

Második kísérlet. Szürke házi nyúl. Súlya 1200 gm. 10 ó. 19 p. Az állat hátbőre alá 0.002 gm. légenysavas brucint fecskendeztünk. 10 ó. 30 p. Reflex fokozott. 10 ó. 40 p. Reflex még fokozottabb. 11 ó. 22 p. Tünetek kissé alábbhagytak erejükben; de érintve az állatot, a reflex még mindig igen élénk. 12 ó. 4 p. Az állat nyugodt.

¹⁾ *Falck*. Vierteljahrschr. f. gerichtl. Medic. 1875. H. 1. S. 78.

Visszahajlási ingerlékenység alábbhagyott. 12 ó. 50 p. Mérgezési tünetek hiányoznak. *Délután.* Az állat teljesen egészségesnek mutatkozik.

Harmadik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súlya 1540 gm. 5 ó. 57 p. Hátbőre alá 0'003 gm. légenysavas brucint fecskendezünk. 6 ó. 17 p. Igen rövid ideig tartó izgatottság után heves derme, tarkó- és rágóizom-görcs. Láták erősen tágultak. Nehány clonikus görcsrohám után az állat légzése, majd nemsokára szívverése is megáll. Halál.

Negyedik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súlya 1900 gm. 3 ó. 54 p. Az állat bőre alá légenysavas brucinból 0'005 gm-ot fecskendezünk. 4 ó. 9 p. Az eddig teljesen nyugodtan viselkedő állatnál hevesen beálló derme jelentkezik párosulva trismussal, mely tünetek 1 1/2 percig tartván, az állat meghal.

Ezen négy kísérletből kitetszik, hogy légenysavas brucin-készítményünk 1540 gm. súlyú házi nyulat 0'003 gm. már 20—22 perc alatt meg képes ölni, míg 0'002 gm. egy 1400, sőt 1200 gm-os házi nyulnak még nem abszolút halálos adag. Ebből következik, hogy az intézet birtokában levő légenysavas brucinból 0'0019 gm. egy kilogramm házi nyúlra a legkisebb halálos adag, tehát körülbelül fele azon adagnak, melyet Husemann az ő Trommsdorff-féle készítményét illetőleg megállapított volt.

Ezek után áttérhetünk halálos adaggal történt brucin-mérgezések közlésére, melyeknél a paraldehydet, mint ellenmérget alkalmaztuk. A kísérleti mód és eljárás, óvrendszabályok ugyanazok voltak, melyeket a strychnint illető fent idézett dolgozatban találhat meg a t. olvasó.

Ötödik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súlya 1900 gm. 9 ó. 50 p. Az állat hátbőre alá 2 gm. paraldehydet fecskendezünk vizes oldatban. Nehány perc múlva a paraldehyd-mérgezést követő, szokott bevezető tünetek után teljes bódulat. 10 ó. 30 p. Az állat hátbőre alá 0'004 gm. légenysavas brucint fecskendezünk. 10 ó. 40 p. Az állat nyugodt; visszahajlási mozgások alig válthatók ki. 10 ó. 45 p. Reflex emelkedett. Enyhébb trismus. Láták szűkültek. 11 ó. 7 p. Visszahajlási ingerlékenység igen erős. 11 ó. 38 p. Fentti tünetek alábbhagytak. 12 ó. 1 p. Az állat ébredezni kezd. 12 ó. 57 p. Ingerelve az állatot, az felülni igyekszik fekvőhelyzetéből. *Délután.* 3 ó. 40 p. Az állat ül. Később ide-oda járkal a szobában. 7 ó. Egészséges nyulaktól meg nem különböztethető. *Gyógyulás.*

Hatodik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súlya 1870 gm. 10 ó. 5 p. Az állat hátbőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 10 ó. 50 p. Ugyancsak hátbőre alá fecskendezünk 0'015 gm. légenysavas brucint. 11 ó. 4 p. Állat erősen bódult. Reflex-mozgás erősebb ingerekre is alig mutatkozik. 11 ó. 20 p. Csak igen csekély reflex. *Délután* 5 ó. Reflex-ingerlékenység rendes. Az állat ébredszik. *Másnap* az állat teljesen egészséges. *Gyógyulás.*

Hetedik kísérlet. Nagyobb szürke nyúl. Súlya 1900 gm. 9 ó. 35 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendezünk. 10 ó. 8 p. Az állat teljesen bódult. Bőre alá fecskendezünk 0'017 gm. légenysavas brucint. 10 ó. 15 p. Csekély nyugtalanság. 11 ó. 3 p. Visszahajlási ingerlékenység lefokozott. 12 ó. 5 p. Az állat nyugodtan alszik. Reflex lefokozott. *Délután* 2 ó. 30 p. Állat vizelt. Légzés gyér; néha reszketés. 4 ó. 7 p. A bódulat még igen erős, reflex-tevékenység alig észlelhető. 6 ó. 30 p. Ugyanaz. *Másnap* az állat teljesen egészséges, más nyulaktól meg nem különböztethető. *Gyógyulás.*

Nyolczadik kísérlet. Középnagy fekete nyúl. Súlya 1720 gm. 9 ó. 45 p. Az állat bőre alá 4 gm. paraldehydet fecskendezünk. 10 ó. 5 p. Teljes bódulat. Az állat hátbőre alá 0'025 gm. légenysavas brucint fecskendezünk. 10 ó. 30 p. Az állat nyugodtan alszik. Reflex-mozgások még erősebb ingerekre — mint pl. a farknak erős csipése — sem válthatók ki. 10 ó. 50 p. Ugyanazon tünetek. 12 ó. 18 p. Ugyanaz. *Délután* az állat még mindig erősen bódult. Reflex-tevékenység csak alig mutatkozik. *Másnap* az állat egészséges. *Gyógyulás.*

A közölt négy kiválasztott kísérleti jegyzőkönyvből tehát kitűnik, hogy a paraldehyd hatalmas dinamikus ellenmérge a brucinak, ép úgy, mint a strychninnek. A legkisebb halálos adagnál (0'0019 gm.) több mint 13-szorta nagyobb brucin-adagra (0'025

gm.) életben maradtak az állatok, ha előzetesen nagy adag paraldehyddel (3—4 gm.), mely adag azonban nem volt halálos, bódítottak. Kísérletezés közben a paraldehyd-mérgezés tünetei zavartalanul megjelentek, míg, ha a paraldehyd elegendő nagy volt, a brucin-hatás tünetei, kivéve az első időben kissé fokozott reflex-tevékenységet, egyáltalában meg nem jelentek. Az ötödik kísérleti állatnál, mely pedig aránylag kevés brucint (a légenysavas sóból 0'004 gm-ot) kapott, egy ízben enyhébb trismus jelentkezett, valószínűleg azért, mert a paraldehyd csekély volt (2 gm.).

Ha a fentemlített adagon felüli (a minimalis halálosnál 13-szorta nagyobb) mennyiségű brucinnal mérgeztünk állatokat, a paraldehyd a brucinak halálhozó hatását megszüntetni már nem volt képes, bármennyire emeltük is az ellenszer adagját, persze a legkisebb halálos adag határán belül, mely adag nagyságát nyulakra nézve már egyikünk (Bókai) előbb pontosan megállapította volt. *Kitűnik ezekből, hogy a paraldehyd sokkal hatásosabb ellenmérge a brucinak, mint a Husemann által szintén pozitív eredménnyel vizsgált chloralhydrat, mely csak a legkisebb halálos adag 6—7 szerez mennyiségét képes ellensúlyozni, míg a paraldehyd a 13-szorosát.* De más tekintetben is hatalmasabb ellenmérge a brucinak a paraldehyd, ugyanis Husemannak chloralhydrattal kezelt brucinos nyulainál, daczára az ellenmérget alkalmazásának, derme, trismus, clonikus görcsök rendszeren megjelentek, míg a mi nyulainknál sohasem.

Ha a kísérleti állatokat előbb mérgeztük brucinnal, s csak azután nyújtottuk a dinamikus ellenmérget, úgy életben maradtak azok szintén, feltéve, hogy a brucin tetanisáló hatását még nem fejtette ki, s csupán csak a fokozott visszahajlási izgékonyosság mutatta a brucin-mérgezés beálltát. A minimalis halálos közeli halálos adag brucinak bőr alá fecskendezése után még elég időnk van, ha 10 perc múlva fecskendezzük bőr alá a 3—4 gm-nyi paraldehydet; magasabb adag brucin adagolása után természetesen fokozatosan csekélyebb időközök engedhetünk magunknak. A mondottak bizonyításául szolgáljon a következő két kísérlet.

Kilenczedik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súlya 2200 gm. 3 ó. 25 p. Az állat bőre alá 0'005 gm. légenysavas brucint fecskendezünk. 3 ó. 35 p. A reflex-tevékenység felette fokozott; dermeroham még nem jelentkezett. Az állat bőre alá fecskendezünk 3 gm. paraldehydet. 3 ó. 45 p. Az állat erősen bódult, oldalt fekszik. Reflex fokozott. 4 ó. Erős bódulat, gyérült, mély légvételek; reflex-tevékenység lefokozott. 7 ó. U. a. *Másnap* az állat járkal, egészséges.

Tizedik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súlya 2000 gm. 3 ó. 30 p. Az állat hátbőre alá 0'007 gm. légenysavas brucint fecskendezünk. 3 ó. 35 p. Reflex-tevékenység fokozodni kezd. Tapsra az állat felugrik, mintha gummilabda volna. Bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 3 ó. 47 p. Bódulat már kifejlődött, de a reflex-tevékenység még igen fokozott. 4 ó. 7 p. Erős bódulat. Az állat oldalra dőlt. Reflex lefokozott. 7 ó. Ugyanaz, csak hogy a reflex még csekélyebb. *Másnap* az állat teljesen egészséges.

Ami annak magyarázatát illeti, hogy miért életmentő a paraldehyd brucin-mérgezésnél, a strychnint tárgyaló cikkben mondottakra kell a t. olvasót utalnunk, mert ugyanazon érvelést kellene e helyen ismételnünk.

Ha most ama kérdésre akarunk felelni, vajon a pharmacologikus antagonismus a két mérget közt csak egyoldalú-e, avagy kölcsönös, úgy már az előttünk levő kísérletekből is csupán az egyoldalú antagonismust lehet kiolvasnunk. *A halálos adag paraldehyd hatását sem apró, sem nagy adag brucinnal megakadályozni nem képes, s az állat a légzési központ lassan kifejlődő hűdése folytán pusztul el, miként azt a következő kísérlet is bizonyítja:*

Tizenegyedik kísérlet. Nagy szürke nyúl. Súlya 2350 gm. 9 ó. 40 p. Az állat bőre alá 6 gm. paraldehydet fecskendezünk. 9 ó. 53 p. Az állat erősen bódult, légzése gyér, felületes. Ugyanekkor bőre alá fecskendezünk 0.001 gm. légenysavas brucint vízoldatban. 9 ó. 55 p. Légzés mindinkább felületessé és gyérré lesz; reflex teljesen hiányzik, még a szaruhártya-reflex is; szívmozgás alig tapintható ki. 9 ó. 58 p. Alig látható légzési mozgások. 10 ó. 59 p. Az állat meghalt.

Több hasonló kísérletet közölni nem látszott szükségesnek. A strychnint illetőleg nyert és közzétett adatokból kifolyólag ezen eredmény már a priori is várható volt. Úgy látszik, a halál beálltát a brucin, hárha nem is volt adaga halálos, sietteti.

(Folytatása következik.)

Közlemény Kussmaul tanár belgyógyászati kórodájából Strassburgban.

Nagyfokú hasvízkór az alsó végtagok megfelelő vizenyője nélkül szívurok-összenövés esetében.

HIRSCHLER ÁGOSTON tr-től.

A hasvízkórnak túlyomó voltát a többi vízkóros jelenségek felett szívbántalmak egyes eseteiben Bamberger¹⁾ és Oppolzer²⁾ felemlítik ugyan, de kétségtelenül Liebermeister³⁾ illeti az érdem e jelenségnek nemcsak szövet- és kórbonczani, hanem egyszersmind kórodai szempontból való kellő méltatását illetőleg.

Liebermeister idézi Oppolzer esetét, melyben a két- és háromhegyű billentyű elégtelensége sorvadtt szerezsendió-májnak (atrophische Muscatnussleber) fejlődésére vezetvén, a hasvízkór annyira túlsúlyban volt, hogy a hasnak csapolása hét ízben vált szükségessé. Ő maga hat esetet közöl, melyekben a nagy vérkörben létezett pangás szintén sorvadtt szerezsendió-máj fejlődésére vezetett, s amelyek közül egyesekben a hasvízkór az egyidejűleg fennálló többi vízkóros tüneteményeket tetemesen felülmúlta, másokban pedig tovább is fennállott, miután az öt megelőző egyéb vízkóros tünetemények teljesen vagy legnagyobb részben eltűntek. Munkájában — Förster és Bambergerrel még akkor ellentétben — kimutatni törekedett, hogy tartós pangási vérbőség idült lobos folyamatra vezethet a májban, s hogy a nagy vérkörbeli pangásnál létrejövő szerezsendió-májnak kisebbbedését épen úgy, mint a közönséges idült szövetközi májlobnál a lebenyeké közötti kötszövetnek túltengése és későbbi zsugora idézi elő, melynek előrehaladott foka a verőczerbeli pangás különálló tényezőjévé válhatik és hasvízkórhoz vezethet⁴⁾. Mindazonáltal a máj alakja, nagysága és színe, a szemcsék különböző kinézése elegendő támpontot nyujt arra, hogy ezen kóroktani szempontból teljesen eltérő két kóralak egymástól elkülönítsék. A sorvadtt szerezsendió-máj kórodai tüneteményei teljesen elütnek a közönséges zsugormáj kórképétől, amennyiben amannál a vízkór — a mechanikus vízkórnak megfelelőleg — legelőször az alsó végtagokon jelentkezik, s csak később áll be a hasvízkór, lépnagyobbodás rendszeren hiányzik; míg az utóbinál először jelentkezik hasvízkór és az alsó végtagok vizenyője csak később lép fel mint másodlagos pangási tünetemény az alsó ürös viszérre gyakorolt nyomás folytán, a lép pedig majdnem mindig meg van nagyobbodva.

De fordulhatnak elő szívbillentyű bántalmak oly esetei, — mint azokat Liebermeister leírja, — melyek általános vízkórra és a tartós vérpangás folytán a szerezsendió-máj sorvadására vezetnek, melyek lefolyásában azonban az általános vízkór teljesen eltűnik, a hasvízkór tovább is fennáll, s így tévesen önálló máj-megbetegedés felvételére vezethetnek.

Liebermeister adatait a későbbi szerzők igazolták és az e tárgyra vonatkozó irodalomban⁵⁾ mindenütt találunk vonatkozást

¹⁾ Lehrb. d. Krankheiten des Herzens. Wien, 1857.

²⁾ Allg. Wiener med. Zeitung, 1861. Nr. 18., 19.

³⁾ Beitr. z. path. Anat. u. Klinik der Leberkrankheiten. 1864.

⁴⁾ I. h. 126. lapon.

⁵⁾ Friedreich: Virchow's Hdb. d. spec. Path. u. Ther. V. köt. II. 232. l. — Rosenstein: Ziemssen's Hdb. d. spec. Path. u. Ther. VI. köt. 103 l. — Niemeyer: Spec. Path. u. Ther. I. k. 382. 715 lap. — Eichhorst: Spec. Path. u. Ther. I. k. 176. l. II. k. 883. l.

arra, hogy a vérkeringési szervek bántalmainál a máj pangási vérbősége a kötszövet szaporodásával és későbbi zsugorával járhat, mely a többi vízkóros tünetemények fokát tetemesen felülmúló hasvártáirbeli átizzadásra vezethet.

Sehol sem találtam azonban feljegyezve azt, hogy *szívurok-összenövésnél először fejlődött volna hasvízkór és csak sokkal később az alsó végtagok csekély vizenyője sorvadtt szerezsendió-máj jelenléte nélkül*, amint azt egy Kussmaul tanár kórodáján észlelt esetben tapasztalni alkalmam volt, melyben szerfelett nagyfokú hasvízkór, mint egyetlen pangási tünetemény hosszú időn át uralta az egész kórképet, s amelynek okául a bonczolat a szívurok-lemezek teljes összenövését és emellett tömeges jobboldali mellhártá-izzadmányt derített ki.

A szóban forgó eset a következő:

Z. Julia, 43 éves, napszámosnő, 1885. october 31-dikén vétetett fel a kórodára. A körelőzményi adatok szerint két testvére tüdővészben halt meg. Jelen baja kezdetéig állítólag mindig egészséges volt; havi tisztulását 17 éves korában kapta meg, mely 3—4 napi tartammal mindig rendes időközökben jelentkezett. Négy egészséges gyermeket szült, a szülések és gyermekágyak rendes lefolyásúak voltak.

Jelen bajának kezdetét 1885. május havára viszi vissza, midőn mindkét mellkasfelében heves szúrások jelentkeztek időnkint mutatkozó szívdobogással, mimellett forrósága volt. Légzési nehézségek, köhögés nem mutatkoztak. Ezen tünetemények orvosi gyógykezelés mellett körülbelül 5 hét múlva teljesen megszűntek. Négy hónapja annak, hogy azt vette észre, hogy *hasa térfogatában fokozatosan nagyobbodik*, anélkül, hogy e térfogat-nagyobbodást májtáji fájdalmak előzték volna meg, *anélkül, hogy alsó végtagjai vizenyősekké váltak volna*. A lábhatáknak a felvételkor észlelhető igen csekély fokú vizenyője csak néhány hét óta áll fenn. Sárgaság sohasem mutatkozott.

Jelen állapot: A kisebb termetű, nagy mértékben lesoványodott cachectikus kinézésű beteg köztakarója halavány, a zsírszövet tetemesen megfogyott; az izomzat satnya, a csontrendszer alaki eltérést nem mutat. A nyákhártyák halaványak, a láták egyenlők, visszahatnak, a nyelv bevont, étvágy rosz, székletét renyhe. A nyak vékony, viszerei valamivel teltebbek, *hullámozást, lüktetést nem mutatnak*. A mellkas lapos, bordaközei mérsékelten kifejezettek, légzőskor a mellkas alsó részlete visszamarad, a légzés szapora, perczenként 24. *Szívcsücsülökés, szívüktetés nem látható, nem tapintható sem fekvő-, sem ülő- — mellfelé hajlott — helyzetben; szívtáji behúzódás nem észlelhető; az ütélökés igen kis hullámu, puha.*

A gyomorgödör feszes, érzékeny. A *has* tágult, feszült, *kerülete a köldök magasságában 122 cm.*, helyenkint tágult viszerek hálózatát mutatja; kifejezett hullámozás, a hullámok nagyok, egyenletesek.

Daganat sehol sem tapintható, hasonlóképp nem tapintható a máj alsó széle. *A lábhatákon igen csekély fokú vizenyő.* Kopogtatásnál jobboldalt mellül rendes léghang nyerhető a szegymelleti vonalban a IV. borda a bimbó- és hónaljvonalban az V. borda felső széléig, ahol tompa hang veszi kezdetét, mely a has felett nyerhető tompa kopogtatási hanggal közvetlenül összefoly.

Szívtompulat a bal szegymelleti vonalban a III. borda, felső szélén veszi kezdetét, befelé alig éri el a bal szegycsont-szélét kifelé nem éri el a bimbóvonalat. Hátul jobboldalt az V., baloldalt a VIII. bordától kezdve alafelé tompa hang nyerhető. A has kopogtatási viszonyai nagyfokú szabad hasvízkór tüneteményeinek megfelelők; léptompulat kissé megnagyobbodott. A tüdők felett a léghang területén érdes sejtes légzés, az alsó lebenyek felett a légzési zörejek gyengültek. A szív és nagy edények hangjai igen gyengék, de tiszták.

Az ivarszervi vizsgálatnál a hüvelyboltozat lenyomottnak, a méh hátfelé hajlottnak mutatkozott.

A beteg láztalan. Vizeletének napi mennyisége 600—1200 kcm. között ingadozik; sötét, fajsúlya 1,022—1,026. Idegen alkotórészeket nem tartalmaz.

A beteg kórodai előadás tárgyát képezvén, Kussmaul tnr. nyomatókkal figyelmeztetett azon nehézségekre, melyekbe ez esetben még csak valószínűségi kórisme felállítása is ütközik. A körelőzményi adatok tekintetbevételre, amelyek szerint a betegség

mellszúrásokkal és szívdobogással vette kezdetét, a szívüktetés és szívcsúcslokés hiánya, a kis ütérlokés, a magasan kezdődő szívtoppulát mind megannyi körülmény volt, mely első sorban a szív-burok-lemezek összenövésére gondolni engedett, mindazonáltal e kóros elváltozás a felvétele szív táji behúzóadás, jellegző ütérlokés, a vizserek diastolikus összeesésének tünete (Friedreich) hiányában eléggé jogosúltnak nem látszott. A mellkas hátsó alsó részében talált tompulatra vonatkozólag nem lehetett biztosan eldönteni, valjon az mellhártya-izzadmány, savógyülem, légtelen tüdő, vagy a májnak és lépnek feltolatása által volt-e feltételezve. A hasnak fenntebb leírt kopogtatási viszonyai és az ivarszervi vizsgálat petefészektoimló jelenlétét kizárni engedvén, az óriási *hasvízkór keletkezési okára nézve, melylyel a lábhátak igen csekély fokú vizenyője épséggel arányban nem állott*, fel kellett venni, hogy vagy idült hashártyalob forog fenn, vagy hogy a verőczer-rendszerbeli vérkeringés akadályozott volta miatt savó-átzizzadás jött létre a hasürbe. Szesz italokkal való visszaélés, mocsárgerji váltóláz, epekövek mint a szövetközi májlob leggyakoribb okozói nem mentek előre; azt, valjon a hasürben valahol daganatok lehetnének-e elrejtve, a has óriási kitágulása és feszessége miatt nem lehetett eldönteni, de semmi esetre sem voltak ilyenek tapinthatók.

A betegnek kórodai tartózkodása alatt a *hasvízkór gyorsan nőtt*, a légzési nehézségek tetemesen fokozódtak, a tüdők és szív felett talált tünetnyek változatlan minőségben fennállottak, s mint fontos körülmény kiemelendő, hogy a *lábhátak igen kistokú vizenyője az észlelés ideje alatt változatlan maradt*.

Húgyhajtó szerek adagolása eredményt nem mutatott.

A november 18-dikán megejtett csapolás alkalmával 7800 köbcentimeter tiszta sárga, átlátszó savó bocsátattott ki, melynek fajsúlya 1,014 volt, s mely sok fehérnyét tartalmazott. A csapolás alatt a nagy mérvben vérszegény beteg elájult; az ellazult hasfalakon keresztül a máj tetemesen megnagyobbodott volt tapintható, a jobb lebeny alsó széle majdnem a csipőcsont magasságáig ért, s a megnagyobbodott bal lebenytől, mely a köldök magasságáig ért, élesen el volt különíthető. A máj mindenütt egyenletesen tömött tapintatú, sima felületű, daganat sehohsem tapintható. A csapolás után a léghang a jobb mellkas felett mellül egy, baloldalt két bordaközszel mélyebbre száll, szívcsúcslokés és szívüktetés most sem tapintható. A mellkas hátsó felületének vizsgálatától a betegnek nagyfokú gyengesége miatt el kellett tekinteni.

A kórisme felállításának a csapolástól remélt lehetősége is cserben hagyott, amennyiben a megnagyobbodott máj kitapinthatásán túl nem jutottunk. A csapolást követő 4. napon a betegnél, kinek erőbeli állapota rohamos fogyást mutatott, nyilván fertőzés folytán mindkét czomb mellső felületén orbánczos bőrlób lépett fel, mely magas hőemelkedéstől kísérve (39,4—40,2°), rövid idő alatt felterjedt a has alsó harmadáig. Végkimerülés tünetnyei között a halál november 28-dikán következett be.

A bonczjegyzőkönyvből (Recklinghausen tnr.) a következők emelendők ki: A rekesz mindkét oldalt mélyen, baloldalt a VI., jobboldalt a VII. borda magasságában áll, sőt kistokban aláfelé domborodik. A bal mellhártyaürben körülbelül 50 kcm. kissé vörhenyes savó, a jobb mellhártyaürben 2½ liter sárgás, zavaros, rostonyaczatokkal kevert folyadék. A jobb tüdő felső részletével a mellkasfalhoz odanőtt, palaszürke, nedvszegény, a bal tüdő kissé puffadt, alsó részletében légszegény, nedvdús.

A szív kissé bal felé van tolva, a szív-burok csúcsa 8 cm-rel haladja túl bal felé a szegycsont közepét.

A szív-burok a jobb tüdő mellső szélével, hát felé a függő-érrel szorosan összenőtt, nemkülönbén a szív-burok két lemeze egymással tökéletesen összenőtt, úgy hogy azok elválasztása lehetetlen, a bal szíven a szív-burok-lemezek összenövése 17 millimetryi vastagságot mutat. A szív kicsiny, összehúzódtott, különösen bal gyomroczában, izomzata sorvadott.

A hasürben kevés vörhenyes folyadék, a máj mélyen áll, a csipőárokba nyúlik, egyszersmind bal felé van forgatva; 14 centimeterrel túlterjed a bordaiven, a középvonalban két harántújjal terjed túl a köldök magasságán; súlya a rekeszszel együtt 2110 gm., felülete egyenletesen sima; vérdús, vizserei tágultak. Az epeutak rendes tágasságúak, a verőczer rendellenességet nem mutat; az epehólyagban sárgás-barna epe; a lép valamivel nagyobb, yér-

dús. A gyomor fala petyüdt, belek nyákhártyája mérsékeltlen belövelt.

Az életben észlelt tünetnyeket már most egybevetvén a bonczolatnál talált elváltozásokkal, mindenek előtt azon nem ritkán tett tapasztalattal találkozhattunk, hogy a szív-burok-lemezeknek tökéletes összenövése jelen lehet, anélkül, hogy a szívcsúcs táján behúzóadás, jellegző ütérlokés, a vizserek diastolikus összeesése mutatkozott volna. A szívcsúcslokés és szívüktetés hiányából egyedül nem lett volna eléggé indokolt a szív-burok-összenövés gyanúján túlmenni. Alig szenved kétséget, hogy a szívizomzatnak sorvadása közrejátszott a fenntebb tünete nyek hiányában. A jobboldali mellhártya-izzadmány a csapolás előtt nem volt biztosan kórismezhető, a csapolás után erre vonatkozó vizsgálat többé nem lévén kivihető, a máj alsó szélének szerfelett mély állása egyedül a máj megnagyobbodására lett visszavezetve, mely utóbbinak okára nézve egyéb tünetnyek hiányában, tekintve a beteg kifejezett cachexiáját és a láztalan lefolyást, újképlődés gyanúja igen közel állott. Újképlődés felvételével a májban a hasvízkór keletkezése is könnyen meg volt fejthető, amennyiben általánosan elfogadott kórismezeti elv szerint kizárólag a hashártyaürbe történő átizzadás a máj vérkeringésének akadályozott voltára utal. A bonczleletet a kórelőzményi adatokkal együttesen tekintve fel kell vennünk, hogy a betegség jobboldali mellhártya-gyuladással és szív-burok-lobbal kezdődött, mely utóbbi a szív-burok-lemezek összenövésére vezetett. *E két betegség szövődése folytán jött létre a hasvízkór*, mely az egész kórképet uralta. Egyéb okot a hasvízkór magyarázatára ugyanis a hullában nem lehetett találni, mint épen azon vérkeringési zavart, melyet a verőczerbeli vérpálya a szív-burok-összenövés és a vele együttesen fennálló mellhártya-izzadmány folytán szenvedett, s amelynél mint meglepő tényt kellett tekinteni azt, hogy az alsó ürös vizsérben a vérkeringés sokkal kevésbé volt akadályozva, mint a verőczer területén. Mint fontos mozzanat kiemelendő, hogy a máj nem mutatta a sorvadott szerezsendió-máj képét, mely szív-bántalmaknál, mint már említve volt, az alsó vétagok vizenyője nélkül hasvízkórhoz vezethet.

Az, ami tehát esetünket oly szerfelett tanulságossá teszi, azon körülmény, hogy a vízkór nem úgy jelentkezett, mint az történni szokott akkor, amidőn a szív propulsív ereje csökkent, hanem mindjárt elejétől fogva mint hasvízkór lépett fel, melyhez csak sokkal később csatlakozott a lábhátak mindvégig igen kistokú vizenyője, mint ez a közönséges szövetközi májlob által feltételezett hasvízkórnál is jelentkezhetik idővel, mint másodlagos pangási tünetny.

Az alsó ürös vizsér *egész területén* uralkodó vérpangásból tehát nem magyarázhatván meg a májvizserek hiányos kiürülését, oda vagyunk utalva, hogy oly mozzanatot keressünk, amely az utóbbiakban a vér keringését nehezítette az alsó ürös vizsér többi ágainak részvétele nélkül.

E mozzanatot a szív-burok-összenövés és a jobboldali mellhártya-izzadmány együttes jelenlétében vélem feltalálhatni.

A szív-burok lemeze szoros összenövése ugyanis a szív működési képességének akadályozottságával jár. E következmény esetünkben, ahol a szívizomzat, úgy látszik, hiányosan működött, — erre mutat legalább a systolikus behúzóadás hiánya is, — még fokozott mérvben juthatott érvényre. Az ürös vizserek területén azonban a nehezített vérkeringés jelei kevésbé nyilatkoztak, amennyiben a szívnek bár csökkent izomereje még elegendő volt arra, hogy a vért a szükségelt erővel azokon áthajtva, területükön nagyobb fokú pangás ne jöjjön létre.

A verőczer területén azonban, melyben a szív propulsív ereje már csökkent mérvben jut érvényre azért, hogy két hajszál-eredény-rendszernek kell eleget tennie, ezen vérkeringési zavar kifejezettebben mutatkozott.

A rekesz mélyen állván és jobboldalt a nagymennyiségű mellhártya-izzadmány folytán mozgásaiban bizonyára akadályozva lévén, hiányzott mindenek előtt azon elősegítő tényező, melyet ezek a máj vérkeringésére gyakorolnak. Ehhez járúlhatott azonban még egy *közvetlen mechanikus akadály* is.

Ha az alsó ürös vizsérnek azon rövid részlete, mely a szív-burkon belül — intrapericardial — fut le, a szív-burok-összenövés folytán rögzítették és ezzel egyidejűleg a tömeges jobboldali mellhártya-izzadmány folytán a rekesz és vele együtt a máj is

letolatik, a májviszerek, melyek különben is kedvezőtlen szöglet alatt ömlenek az alsó ürös vizérbe közvetlenül a négyszögű lik alatt, megtörést szenvedhetnek, ami a különben is kedvezőtlen vérkeringést azokban még inkább nehezítheti.

E felvétel támaszt nyer a bonczjegyzőkönyvben felemlített tényben, hogy a máj a hullában nemcsak igen mélyen állott, hanem egyszersmind bal felé volt forgatva.

Amint a fentebbiekből kitűnik, több kóros tényezőre lévén szükség, mely együttesen és egy értelemben gyakorolja befolyását a máj vérkeringésére, úgy, hogy hasvízkór jöhessen létre, míg az alsó ürös vizér területe e befolyástól ment marad, ez adhatná magyarázatát annak, viszonylag miért oly ritka a leírt észlelet. Megfejtését a szívburok-összenövés és a jobboldali mellhártya-izzadásmány együttes jelenlétében véltem feltalálhatni.

Az eset közlését eléggé indokoltnak tartottam, mert hiszem, hogy annak tekintetbevétele, hogy látszólag önálló hasvízkór a szóban forgó bántalmak szövődése folytán létrejöhet, adandó esetben azok felismerését könnyítheti.

Végül kedves kötelességet teljesítek, midőn Kussmaul tanár úrnak köszönetemet fejezem ki szíveségeért, melylyel az esetet közlés végett átengedte.

A munkács-beszki vasúti kórházból.

A typhus-bacillusok előjövetele a vérben és ennek kórismeseti értékesítése.

MEISELS A. VILMOS tr. főorvostól.

(Folytatás.)

Mindjárt előre megjegyzem, hogy a test különböző részeiből vett vérben (mint az újjak, felkar, vagy lép vérében) csak Eberth-Koch-féle bacillusokat találtam, soha azonban coccusokat. A bacillusokat annál könnyebben találtam, minél újabb volt a folyamat; a bacillusok könnyebb kimutathatósága azonban, vonatkozással annak a testből való vétele idejére, a léptompulat nagyságától és a hőmérsék magasságától is függött. A bacillusok igen csekély kivétellel háromszor oly hosszúaknak, mint széleseknek látszottak, végükön le voltak gömbölyödve és egy veres vértestecs átmérőjének $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ hosszát tették. Az én fedőlemez-készítményeimben is a typhus-bacillusok nagobbrészt, daczára methylenkék-oldatban való 24 órai áztatásuknak, csekélyebb festődési képességet mutattak, épen úgy, mint azt Eberth előadta. Más typhus-bacillusok ellenben jól festődtek és nagobbrészt egy, néha pedig 2—3 homályosan, vagy épen nem festődött helyet mutattak, melyeket minden valószínűség szerint sporáknak tartok. A typhus-bacillusok részint különválva, részint 8—10-enkénti csoportban, néha pedig oly nagy számban jelentek meg a lép vérében, hogy coccus-tömegeknek lettek volna tekinthetők, ha a széleken volt különálló határozott typhus-bacillusok ezek természetét el nem árúlták volna. Úgy hiszem, mondanom sem kell, hogy a műtét helye, valamint a használandó eszközök, Pravaz-fecskendő és tűk előbb 5%-os carbolsav-oldatban alaposan megtisztítottak, úgy hogy a tisztátalanság vádjá fenn nem állhat.

»Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im Blute bei der acut. allg. Miliärtuberculose« (Wiener med. Wochenschrift) című művemben először mutattam azon kórismeseti gyakorlati értékre, melyet nekünk a lépből vett vér szolgáltathat. Közvetlenül munkám megjelenése után Hein (Centralblatt der klin. Med. 1884.) egy hagymáz-estet közölt, melynél ő, minthogy a lép véredvében typhus-bacillusokat talált, a kórismét az élet folyama alatt állapította meg, tehát oly korán, amidőn még a kórismét a körlefolyás és kórkép után igen nehéz volt megállapítani. A bonczolás bebizonyította a tett körjelzést.

A typhus-bacillusoknak a lépvéredvében való könnyebb feltalálhatósága (mire már N. Friedreich — »der ac. Milztumor und seine Beziehungen zu den Infectionskrankheiten, 1873. Sammlung klin. Vorträge von Volkmann« című — munkájában ráutal, amennyiben a következőket mondja: »die Trägheit u. Langsamkeit mit der das Blut durch... die Gefässe der Pulpa tritt machen erklärlich, dass schädliche die blutinficirende Substanzen, beson-

ders leicht in der Milz zurückgehalten werden, in ihr sich anhäufen u. mit besonderer Intensität ihre reizenden Wirkungen auf das Gewebe zu entfalten im Stande sind«) kétszeres szolgálatot tett nekem: egyrészt a kórisme korai megállapítása tekintetéből, másrészt azon összehasonlítás tekintetéből, valjon az újjak véredvében előjövő typhus-bacillusok azonosak-e a lép véredvében előjövőkkel. Fentebb idézett művemben reámutattam a sajátlagos bacillusok feltalálhatóságának nehézségére; itt is talákoztam ezzel, s pedig kétféleképen: először a kórfolyamat fennállásának idejét illetőleg, másodsor, hogy a lázas állapot mely szakában, azaz alábbhagyásakor vagy fokozódásakor vétetett-e a betegből a vér. Ami az első pontot illeti, már Eberth és Meyer, később Gaffky rámutattak, hogy a hagymáz-folyamat későbbi állapotában a typhus-bacillusok számra nézve nagyon apadnak és csak elszórt elemekként találhatók a mirigyszervekben, név szerint a lépben.

A láz remissiója és exacerbatioja arra mutatnak, hogy az ez utóbbit okozó tényezőnek hatásából veszítenie, illetőleg növekednie kellett. Minthogy az összes ragályos betegségekben a lázat a microorganismusok, vagy ezek származékai által előidézettnek tekintetjük, minthogy a typhus abdominalisnál is az összes kórjelenségeket a typhus-bacillusnak a szervezetben való fellépésével magyarázzuk meg magunknak, úgy nyilvánvaló, hogy ezek számának csökkenésével az ezek által létrehozott láznak is csökkennie kell, ami azt jelenti, hogy azon pillanatban, amint az inger a szövetekben és edényekben alábbszáll, a láz is csökken.

Ezen állítás következőkben talál támokokra. Az Obermeyer-féle spirochaetákat a typhus recurrensnél rendszeren a láz-exacerbatio idejében találjuk, s hajlandók vagyunk felvenni, hogy ezek a magas hőmérsék csökkenésével enyésztek el, vagy mentek részben tönkre. Ha bizonyos meghatározott számra, vagy nagyságra nőnek, akkor azok, illetőleg származékaik újra ingert okoznak, amely a lázat létrehozza. Buchholz (Arch. f. exp. Path. u. Pharmac. Bd. IV.) kiderítette, hogy a dohány-forrázat bacteriumai + 35°-nál legjobban tenyésznek, 37°-nál magasabb hőmérsék hátrálólóg hat a bacteriumok továbbtenyésztésére és Samuel (Eulenburg's Realencyclopädie. Fieber) munkájában következőleg szól (Naunyn szerint idézve): »Manche der fremden Organismen, welche in den Körper gelangt sind und in ihm bei 37° fortkommen, können bei 40 u. 42° untergehen« és »nach Temperaturen ausserhalb des Körpers wachsen die Milzbrandbacillen am schnellsten bei 35°... bei 40° dagegen wurde deren Entwicklung kümmerlich« (Koch). Ugyanezt látjuk Marpmann (Die Spaltpilze 1884.) és Hösslin (Virchow Archiv Bd. 89.) által felemlítve. Ugyanezt vesszük fel a malariánál, s ezt akarnám a typhus abdominalisnál is a reggeli remissio, illetőleg az esteli exacerbatio okául tekinteni.

Vizsgálataimban arra jutottam, hogy a typhus-bacillust a vérben magas lázban levőknél találhattam legkönnyebben, az alábbhagyás állapotában azonban nehezen, két esetben hosszas keresés daczára sem találhattam; míg ellenben állandóan magas hőmérsékű (regg. hőm. 39°0', est. hőm. 39°5'—40°0') typhus-betegeknél a bacillusokat könnyebben találtam, akár reggel, akár este vétetett a vér a betegből.

Az általam megvizsgált kóresetek száma 9, az egyének közül egy meg is halt. Valamennyi esetben találtam typhus-bacillusokat az általános vérkeringésben és a lép véredvében, ép úgy a halállal végződött esetben négy órára a halál után a szív folyékony véredvében, a lépben, májban és vesékben. Mindig fedőlemez-készítményeket csináltam, s kizárólag a Reichert-féle 9-es számú lencsét és a III. számú oculart használtam. Festéseket (alkoholos, vizes) methylenkék-oldattal eszközöltem vagy felmelegítés által, míg a folyadék hólyagokat képezett, vagy azáltal, hogy 24 óráig állani hagytam a festéksanyagot oldatban.

És most átmegegyek az esetek elősorolására.

I. Absitnik Károly, 29 éves, felvétetett 1885. jun. 28-dikán, meggyógyítva elbocsáttatott aug. 24-dikén. Felvételekor a beteg előadja, hogy 4 nap óta heves fejfájalmakban, hőségben, báyadt-ságban szenved. A vizsgálat mindkét tüdő csekély hörghurutját, s léptompulatot a 8—12. bordáig, vakbél-zörgést, folytonos tartós lázat mutatott ki, a hőmérsék 39°5'—40°0' volt úgy reggel, mint este.

Julius 9-dikén a lép és nyak véredvé vizsgáltam meg. A lép véredvé két készítményében hat különálló, jól festett typhus-bacillust találtam, az újj véredvé 4 készítményében 5 különálló typhus-bacillusra akadtam. Nagy chinin-adagok és a hideg fürdők daczára

is a hőmérsék bezárólag jul. 18-dikáig $39^{\circ}0-40^{\circ}0$ C. volt. Jul. 18-dikán délelőtt (regg. hőm $38^{\circ}0$ volt) ismét megvizsgáltam az újjak és lép vérét, s hosszas keresés után 8 újjvér-készítményben 2 typhus-bacillust találtam, azonban könyebben akadtam 4 lépvér-készítményben 5 typhus-bacillusra. Ezen időtől kezdve a beteg hőmérséke reggel $37^{\circ}5-37^{\circ}8$ és jul. 21-dikén este $38^{\circ}9-39^{\circ}0$ C. volt. Jul. 22-dikén a beteg láz nélkül volt. Felgyógyult.

II. Zancanella Ambrus, 37 éves, bányász, felvétetett jul. 21-dikén, felgyógyulva elbocsátatott oct. 2-dikán.

A beteg felvételének napjáig jobb keze III. újjperczenék nyílt törése miatt járkórodai gyógykezelés alatt volt. Felvételekor beteg előadja, hogy már 8. napja, miszerint bágyadságban, tagjainak fájdalmában, hőségben, étvágytalanságban szenved.

A vizsgálat a bordaivig terjedő léptompulat és magas láz (regg. $38^{\circ}9$, este $39^{\circ}2$) kivételével semmi rendellenest nem derített ki. A vizelet csekély mennyiségű fehérynét tartalmazott; a csapadékban cylinderek nem voltak láthatók. Jul. 27-dikén lép- és újjvér-készítményeket készítettem, amelyek közül 4 lépvér-készítményben 7 különálló bacillust és 2 bacillus-tömeget találtam, melyeket 8—10-en képeztek, a 3 újjvér-készítményben pedig 4 különálló typhus-bacillusra akadtam.

Jul. 29-dikétől a reggeli hőmérsék növekedett, úgy hogy a hőmérsék-görbület aug. 9-dikéig $39^{\circ}0-39^{\circ}4$ C. között volt; aug. 4-dikén a vér $39^{\circ}4$ C. reggeli hőmérsék mellett most is könyen tájékoztatott: 2 lépvér-készítményben 8 különálló typhus-bacillust, 7 újjvér-készítményben 5 különálló typhus-bacillust találtam. Míg ezideig viszonylag könyen jutottam eredményre, addig hosszas keresés kellett, míg az aug. 10-dikén ($38^{\circ}0$ reggeli hőmérsék mellett) vett újjvérben 6 készítményben 2 typhus-bacillusra bukkantam, 3 lépvér-készítményben azonban könyen találtam 6 typhus-bacillust. Aug. 12-dikétől a beteg láz nélkül volt, decubitust kapott és igen nehezen üdült fel.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1886. évi január 23-dikán.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. *Puky Ákos* tr. *bordacsonkolás* által eltávolított *bordarészleteket* és elporcosodott, elmeszesedett *pleura-lerakódásokat* mutat be.

Beteg 1885. nov. 21-dikén lett bemutatónak »erzsébet-kórházi« sebész osztályára felvéve. A 34 éves férfi-betegnek 21 éves korában, elbeszélése szerint, jobboldali mellhártyalobja volt, 18 éves korában pedig fekélye a hímvesszőn, melyet ugyanazon oldalon lágyékmirigy-szétérés követett.

Múlt év eleje óta, tehát felvétele előtt mintegy 9 hónappal, a jobboldali mellkas mellső felületének alsó részén daganatképződést vett észre, mely folytonosan növekedett. Felvétele alkalmával, nov. 22-dikén, ugyanazon helyén a 6-dik bordától a bordaivig terjedő, legnagyobb domborulatával a bimbóvonalban fekvő, gyermekfej-nagyságú, hullámzó, alsó kerületén sáncszerű, tömör tapintatú kiemelkedést nyújtó daganat volt jelen; nyomásra nem volt kibélelhető; a légzési mozgásokkal együtt mozgott; jobb mellkas szűkült, bordaközei keskenyebbek; légzésnél a jobb mellkasfél jelentékenyen visszamarad. Kopogtatás magasabb és üresebb; az éles hang azonban a szegy- és bimbóvonalban a 6-dik borda felső széléig, hónaljvonalban a 8-dik borda felső széléig terjed. Dag felett tompa kopogtatási hang; májtompulat rendes; hátul a jobb mellkasfél üresebb és magasabb hangot ad, ugyanott a légzés gyengébb, sőt lejjebb összhangzó szőröcsörejek hallhatók.

Első műtét 1885. nov. 28-dikán; második műtét 1886. január 19-dikén.

Első műtét alkalmával a 7-dik bordából $4\frac{1}{2}$ cm. és a 6-dik bordából 3 cm. darab lett csonkolva, mindkettő a bimbó- és hónaljvonal közti téren. Az így megnyitott üreg sűrű, czafatos, itt-ott érdes porc-darabokat tartalmazó genyrt ürített ki; a vizsgáló újjal különféle irányban hatolva, barlangokat sikerült feltalálni, melyek a bordai mellhártya kiöblösödéseiből eredtek; ez üreg vastag pyogen membranával volt kibélelve, mely tuberculotikus külem-

mel birt, sőt hátrafelé hatolva, egyes helyen a bordai mellhártyának érdességét lehetett érezni.

Az ür pontosan ki lett kanalizva, kitisztítva, chlorzink-oldattal (2:1000) irrigálva, 5 drain-cső számára ellennyilással ellátva; borseb csomós varrattal összevarrva és serosublimatgaze-kötéssel ellátva.

Habár a borseb prima intentione gyógyult és betegnek eleinte hőemelkedése alig volt, a sebürege még sem húzódott össze, s a drain-csővekből időnkint nagyobb mennyiségű geny ürült ki. Január 8-dikán az esti hő 39° -ra emelkedett, s ugyanekkor kutatás közben ismét érdes csontokra bukkantunk.

Január 19-dikén második műtét alkalmával az egész seb ismét ki lett tárva, s hogy az üreget könyebben hozzáférhetővé tegyék, a 8-dik borda folytonosságából 8 cm-nyi darab lett resecálva, mivellet az első műtét alkalmával resecált 6-dik és 7-dik bordának csonkjai is el lettek távolítva. Ekkor volt tisztán látható és vizsgálható a csaknem két ököl-nagyságú üreg, mely az első műtét óta, tehát $6\frac{1}{2}$ hét alatt nem hogy kisebbedett, de sőt destructive terjedt. A resecált bordák környékén, s azoknak a gerincoszlop felé hajló belfelületén a pleura $2-2\frac{1}{2}$ cm-nyire meg volt vastagodva, porc- és csontkeménységű kinövésekkel ellátva; az üreg alsó kerületén a 10-dik borda felső szélén a pyogen membrana kifelé a boralatti kötőszövet alá hajolt, befelé pedig a mellhártya és rekesz közti téren csaknem féltényernyi kiterjedésben porclemezt képezett. Ez utóbbit, úgy szintén a 8-dik borda gerincoszlop felé irányuló hátsó végén szilárdan odanőtt, csont-érdességű, galambtojásnyi felrakódást teljesen kiirtani nem sikerült. Ezen körülmény arra indított, miként az egész sebüreget lehetőleg pontos kikanalizás, leollózás és 1:5000 sublimat-oldattal való kifecskendezés után teljesen nyitva hagyjam. Ehhez járult még azon barlangos csatorna is, mely a tüdő alapja, s a rekeszizom között harántul 5 cm. mélyen hatolt, melynek jelenlétére épen a pontos membrana-lehámózás után bukkantunk. Csakis egy vastag drain-cső lett a 8-dik és 9-dik bordaközben, a lapocsvonal irányában, egy ellennyilásba beillesztve, mely a fenntemlített szilárdan helyezkedő érdes felrakódás körüli üreghez vezetett. Az egész ür 1:5000 sublimat-oldatban kifacsart serosublimatgaze-csomagokkal lett kitöltve. További kezelés, naponta való kötözés mellett, nyíltan történik. Beteg mindaddig elég jól érzi magát; esténként $38-38^{\circ}5$ hőfok.

3. *Pertik Ottó* tr. igen lesoványodott cachectikus külemű 52 éves, Réczey tr. osztályán e hó 20-dikán elhunyt asszony teteméből nagy abdominalis tömlő friss készítményét mutatja be.

Az élénken hullámzó, s körülbelül két emberfejnyi daganat kúpja a köldök felett áll, s a rekeszt jobboldalt a 2. borda alsó széléig feltolta. A csípőbél alsó vége, s a vakbél a daganat mellső felületén oly módon fekszenek, hogy a mesocolon lemezei a tömlő külső savós burkába jól követhetők, de ez kötőszöveti álhártyák miatt nem mindenütt lehetséges. Külső fala a leemelt hashártya alatt részben a jobboldali hasfalakkal határos, részben a csípőtányéron fekszik, hol a musc. iliacus internus-t legnagyobb mértékben elsorvasztotta. Lefelé felkar-vastagságú, gurdélyszerű vak nyulvánnyal mélyen nyúlik a kis medencze jobb felébe; itt a széles szalag két lemeze között fekszik, s befelé a hüvelylyel, s végbéllel határos.

A jobb kürt csak kevésbé hosszabbodott (12 cm.); a jobb petefészkek sorvadtt, hilusa szabad. Baloldalt e képletek könyen téphető kötőszövetes álhártyákba ágyazták. A méh balra tolt; a méhnyak semmi nyomát elongationnak nem mutatja. A jobboldali ligam. tubo-ovaricum belső fele feszült, belővelt, ettől kifelé két lemeze a dag savós burkába folytatódik; a parovarium egynehány csövecse azonban még kitapintható.

A tömlőből mintegy tíz liter hígfolyós, mindössze körülbelül 300 kcm. fehéres-sárga üledéket adó folyadék volt felfogható. Az üledék nagymennyiségű cholesterolin-táblákon kívül sok detritust, szemcsesejtet, s részben lapos, részben hengeres hámsejtet mutatott. A megnyitott tömlő egyrekeszű; fala 3—12 mm-nyi vastag, belsine mindenütt sima, helyenkint rozsa-barnásan festenyzett; szerkezetére nézve tömött rostos kötőszövetből áll, mely kifelé a subserosus szövetel határos, s belül nagyrészt hengeres hámval fedett.

A vázolt viszonyok alapján a tömlő természetét illetőleg kizárható a petefészkekből kiinduló, s a cervix elongatiójával járó közönséges és azon tömlők, melyek a hilus ovariából a széles

szálagokba nőnek, s azon esetben még csilló hámmal is bírhatnak, ha a Wolff-féle testnek kivételesen a petefészkek velőállományában visszamaradt részleteiből indultak ki.

Nem is szólva a kürt hasi szájadéka szomszédságában a hashártyán fekvő apró tömlőkről és a széles szálag lemezei között néha található, de ily nagyságot soha el nem érő vékonyfalú lymphocelokról, a kizárás is odavezet, hogy a szóban forgó tömlő a Rosenmüller-féle szervből (= parovarium = epoophoron), mely mint a Wolff-féle test ivari részének sorvadt maradványa, az epididimisnek homológja, indult ki.

Bár a bemutatott eset a fal vastagsága, a petefészkek, s kürt elég rendes fekvése, a ligamentum tubo-ovaricum egy részének szabad volta, s a parovarium kisebb részletének jelen volta miatt a közönséges schemától eltér: e viszonyok csak odautalnak, hogy a kiindulás pontjául a parovarialis csövek alsó belső részletét tekintsük.

A jobb vese az ureterre gyakorolt nyomás folytán egészen vékony falú hydronephrotikus savós zsákká alakult, melynek csak külső szélén vannak még 2—4 mm. széles veseszövet-részletek.

Emellett azonban még a jobb fangsont és az ízvápa képzéséhez járuló szomszédos csípőcsont-részlet, melyekre a tömlő-mellső alsó része támaszkodik s nyomást gyakorol, velős, kaparára tejfelszerű nedvet ürítő, nyomásra bőratka-szerű csapokat bocsátó alképletté alakult, melynek inkább rákos, mint sarcomatosus természete mellett (mit különben a göröcső fog majd egészen eldönteni) még a nyirkutakon való tovaterjedés is szól. Így az ágyéki nyirkmirigyek, a cysterna chyli velős, igen sok tejet ürítő daganatokká lettek; maga a ductus thoracicus hasonló göbök által lefutásában egyenetlenül vastagodott, s a vizérbe való beömlési helyével szomszédos bal kulcsont-feletti nyirkmirigyek hasonló velős daganatokká alakultak. Bemutató utal ez utóbbi viszony körjelzési értékére, mely a gyakorló orvost kétséges természetű hasdaganatoknál nem egyszer útba igazíthatja. Befejezésül azon véleményének ad kifejezést, hogy a mondott csontok ezen alképletes elfajulására, mely a tömlőnél mindenestre későbbi eredésű, ennek hosszú időn át gyakorolt erőművi nyomása alig volt befolyás nélkül.

4. *Eröss Gyula* tr. előadást tart »koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyairól és a mesterséges melegítés hatásáról újszülötteknél« cím alatt, mely előadást egész terjedelmében lapunk közölni fogja.

Előadás után *Torday Ferencz* tr. nagyhorderejűnek tartja koraszülötteknél a subnormalis hőmérséket a táplálkozási folyamatokra, ami azáltal nyert megoldást, hogy igyekeztünk külső melegítő eszközök által a test melegét fokozni, s ezáltal a táplálkozási viszonyokon javítani. Azonban igen szerette volna, ha előadó ezen tárgy megvilágítására oly eseteket említett volna fel, ahol alkalma nyílt volna súlymérések által igazolni az elért eredményeket. Nehezíti e kimutatást azon körülmény, hogy ily mesterséges melegítések a magángyakorlatban nem igen alkalmazhatók, s hogy a táplálék nyújtása ilyen gyermekeknél mesterséges és hosszabb időn át történik, minélfogva bajos megítélni, hogy a testsúly gyarapodására a nyújtott tápláléknak mennyi befolyása volt.

Bókai János tr. hivatkozik az előadás azon részére, melyben a mesterséges melegítés hatásáról szólva, előadó megemlítette azon módokat, melyek segítségével mai napság oly gyermekeknél, kiknél a mesterséges melegítésre szükség van, ezt alkalmazni lehet. Fel-említette a melegítő palaczkokat, melyek már régi idő óta alkalmazásban vannak, a Credé-féle kádat, a Winkel-féle fürdőt és a Tarnier-féle melegítő kemenczét. Igen kívánatos lett volna azonban, ha ezen eljárásokat behatóan vette volna bírálat alá, különösen azért, mert újabb időben ezen mesterséges melegítő eljárások javallatát illetőleg bizonyos ellentétek merültek fel. Úgy látszik, hogy különösen Franciaországban a Tarnier- és Auvard-féle költökemenczék vannak leginkább alkalmazásban, s ezzel meg is vannak elégedve. Szóló nem akar itt azon javallatokra kiterjeszkedni, melyeknél Tarnier az ő eljárását ajánlja, csak a Winkel-féle permanens fürdő alkalmazásánál figyelmeztetni akar egy körülményre, melyre előadó nem terjeszkedett ki. Szóló nem fél attól, hogy a gyermekek belefúlnak a fürdőbe, hanem inkább, hogy meghűlnek. Igen fontos dolog azonban e fürdő alkalmazásánál a köldök mikénti gyógyulása. A köldök rendes körülmények között összeaszik,

gangraenába átmennie nem szabad. Hogy összeaszszék, arra 3 feltétel szükséges: először a kellő szellőzés, másodsor, hogy a levegő páratartalma csekély legyen és végre szükség van magasabb hőfokokra. A Winkel-féle fürdő ezen feltételek között csakis a magasabb hőfokoknak felel meg; kérdés tehát, valjon közvetlenül a szülés után e fürdőben a köldök összeaszása be fog-e következni, s nem inkább gangraena fejlődik-e? Minthogy szóló a permanens fürdővel nem tett még kísérletet, azért e pontra nézve felvilágosítást kér előadótól, aki talán Winkel kórodáján maga tett kísérleteket. Flössstrop skandináv szerző e két eljárást összehasonlítva azon eredményre jutott, hogy az Auvard-féle költökemencze mellett bizonyos esetekben a Winkel-féle permanens fürdő is használható. Ő ez utóbbit asphyctikus gyermekeknél a bántalom utógóygyítása gyanánt használja, továbbá különböző bőrbántalmaknál csecsemőknél, kik hosszas diarrhoeában szenvedtek, s kiknél ennek folytán collapsus fejlődött ki. Szóló azon nézetben van, hogy gyakorlati czélokra az Auvard-féle költökemencze teljesen kielégítő, s hogy a legtöbb esetben ezen eszközzel beérhetjük. A permanens fürdő még leginkább akkor használható, midőn újszülötteknél bizonyos fejlődési rendellenesség folytán műtét szükségeltetik, így pl. atresia ani-nál. A seb gyógykezelése ily esetekben sokkal könnyebben történik.

Eröss Gyula tr. *Torday* tr. állításaival szemben felhozza, hogy vizsgálatai alkalmával czélja csak az volt, miszerint a mesterséges melegítésnek élettani hatását megismerje, amennyiben azt eddig mások még nem tették. Ezen mesterséges melegítés a gyermek ápolásában csak egy eszköz, ami azonban ez ápolási szabályokat, s azok eredményeit általánosságban illeti, arra ez alkalmával nem terjeszkedhetett ki. Hogy azonban valamit mégis nyújtson, felemlít egy példát. A prágai lelecnházban felvétetett 1883-ban egy 11 napos gyermek, ki születésekor 3120 gm. súlyú volt; mérsékelt icterusban, s erős köthártya-hurutban szenvedett, minek következtében 11 napos korában már csak 2260 grammot nyomott. 15 napos korában bélhurutot kapott, mely hónapokon át gyötörte, minek folytán szervezete annyira aláhanyatlott, hogy 6 hetes korában hőmérséke 31.5°-ú volt. Ettől fogva melegítő palaczkok lettek nála alkalmazva, naponként 5 szöri változtatással, amikor is a hőmérsék a rendes határok között maradt. Szóló 8 napon át kísérletként néhányszor eltávolította a melegítő palaczkokat, s ekkor 33—32.5°-ra szállt alá a hőmérsék, míg nem a melegítő palaczkok visszahelyezése után az ismét rendes lett. 2 hónap múlva szűnt meg a bélhurut, s a gyermek 2 1/2 hónap múlva már 2 kgm. súlynövekedéssel hagyta el az intézetet. Ily példákat tudna még szóló felhozni, de minthogy a mesterséges melegítést csak 4 hónap óta gyakorolja, azért határozott véleményt még nem mondhat, amit annyival fontosabbnak tart, mert ezen eszközök alkalmazása rendszertelenül történik. Ha egy kórodai ápolási szabályzatba betekintést nyertünk, akkor arról győződhetünk meg, hogy vannak melegítő eszközök használatban, de azok gyakorlati alkalmazása épenséggel rossz. Szóló ezért elveket kívánt felállítani, másrészt az eljárás módzatait megállapítani, hogy ezek a további vizsgálatok számára vezérfonalul szolgáljanak. Auvard az ő eljárása szerint 93 gyermeket vett gyógykezelés alá, kik közül 32 elhalt, míg 61-nél a fejlődés kedvezően indult meg, s ezek az intézetet jelentékeny testsúly-nagyobbodással hagyták el. De tényleg nem lehet meghatározni, valjon ezeknél szükség volt-e a mesterséges melegítésre, miután vannak csecsemők, kik saját erejükből is felépülnek. De hogy azon csecsemőknél, kik mesterséges melegítés alatt vannak, nagyobb élénkség tapasztalható, arra nézve szólónak vannak tapasztalatai úgy hogy eddigi vizsgálatai alapján igen óhajtandónak tartja, miszerint ezen készülékek a magán gyakorlatban is elterjedjenek, s *Torday* tr. állításával szemben azt hiszi, hogy eredményük a magángyakorlatban nagyobb, minthogy ott az ápolás gondosabb. Túlságos lelkesedéssel nem viseltetik eljárása iránt, s előadásában is hangsúlyozta, hogy a gyógyíthatóságnál nem annyira a subnormalis hőmérsék, mint inkább a fejlettségi állapot veendő figyelembe.

Amit *Bókai* tr. a köldök összeaszására vonatkozólag fel-említett, arra nézve szóló is tökéletesen egyetért, de nincs abban a helyzetben, hogy határozott véleményt mondhasson. Hogy állandó vízfürdőben az összeaszás folyamata nem kedvező, s a sepsisnek igen tág tere nyílik, az minden kétséget kizáró dolog. Szóló meg-

fordult ugyan Winkel intézetében, de ez irányban bővebb felvilágosítást nem nyerhetett. Ott meg voltak azelőtt elégedve a fürdővel, de már 2—3 év óta nem használják azt.

Ami végül az egyes mesterséges melegítési eljárásokat illeti, úgy azoknak részletes leírásával egy egész előadást lehetett volna betölteni, ép azért csak néhány szóval emlékezett meg azokról. Ha azonban az egyes tagjai a tárgy iránt érdeklődéssel viselkednének, úgy készen nyilatkozik erre vonatkozólag közléseit megtenni.

A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet-tudományi egyesület.

Octóberi szakülés.

I. tárgy. Kiss Ferencz tr. jelenti, hogy Fuchs József tr. által múlt szakülésben tett azon indítványához képest, mely szerint a cséplőgépeknél gyakorta előforduló szerencsétlenségek megátlása tekintetéből intézkedések tétessenek, már eljárt, mert a közigazgatási bizottsági ülésben határozattá emeltetett, hogy az állami mérnökök a járási orvosokkal egyetemben a cséplőgépek körüli eljárászt ezentúl szigorúan ellenőrizzék.

II. tárgy. A város egészségi állapota Mayer Ágost tr. jelentése szerint múlt hónapban kedvező haladást tanúsított, mert a születések a halálozást 14 számmal múlják felül. Vörheny szörványosan fordult elő, de iskolát látogató gyermekek ezek között nem lévén, e tekintetben intézkedések csak elhárítási szempontból váltak szükségessé. A heveny fertőző-kórok közül még megemlíthető néhány hasi, egy küteges hagymáz, hártás toroklob, s orbáncz.

Pollák László tr. megütközéssel olvassa minduntalan az Orvosi Hetilap közegészségügyi mellékletében a Nagy-Váradra vonatkozó egészségügyi adatokat. Így az augusztus 2-dikéről kelt számban az olvasható, hogy Nagyváradon martius, aprilis és májusban a croup és diphteritis dúlt, s ugyanott a rovatos kimutatásban az van kitüntetve, hogy nevezett toroklobban elhaltak számaránya Nagyváradon 10000 lakos után 237. Ily magas számarányt tudomása szerint a jelzett betegségek itt nem mutathattak fel, s nézete szerint Nagyvárad közegészségi hírneve érdekében kipuhatólandó volna, voltaképen hol rejlik e téves közlemény alapja. Erre nézve indítványozza hogy a városi főorvos keressék meg, miszerint vizsgálná át az említett hónapok halálozási lajstromát, s tüntesse ki alaposan, valjon a lapokban közölt adatok az általa gyűjtöttekkel megegyezők-e?

Az indítvány elfogadtatik.

III. tárgy. Kiss Ferencz tr., múlt hónapra vonatkozó egészségügyi jelentését közli, mely szerint a megyei egészségügy augusztusban kedvezőbb volt, mint a lefolyt hónapban. Most is csaknem kizárólag az emésztőszervek bajairól szólnak a beérkezett jelentések, ezenfelül váltóláz egyes esetei mutatkoztak.

A heveny fertőző-kórok között itt-ott előforduló toroklob, vérhas és hasi hagymáz említendők. Rendőri bonczolat 7 esetben, törvényszéki 4 esetben teljesített.

Novemberi szakülés.

I. tárgy. Mayer Ágost városi főorvos, egészségügyi jelentését terjeszti elő. E szerint Nagyváradon octoberben a születések 24-gyel múlták felül a halálozást.

A heveny fertőző-kórok csaknem teljesen megszűntek, múlt hóról octoberre maradt egy vörheny-, s három hasi hagymáz-eset képezte egyedül a heveny fertőző-kórok halálozási eseteit. Ezenkívül gyermekági lázban meghalt egy, pokolvarban egy egyén, tüdőgümőkórban 21, bélhurutban, főleg gyermekek, 15.

Kornstein Lajos tr. notorius szentes talajú házra hívja fel a főorvos figyelmét, hol rövid néhány hó alatt négy hagymáz-eset fordult elő. Az említett házban a kút közvetlen a szemétdögör szomszédságában lévén, feltehető, hogy a kút vize, megmetyezve, a hagymáz oka lehet.

A városi főorvos e házban szigorú vizsgálatot ígér fogantatani.

II. tárgy. A megye közegészségi állapota Kiss Ferencz főorvos jelentése szerint, a múlt havihoz hasonlítva, elég kedvező. A hivatalos orvosok 243-mal kevesebb beteget kezeltek, de a

heveny fertőző kórok száma nagyobb, így roncsoló toroklob, hagymáz, hőkhurut a megye több községében mutatkozott. A légző- és emésztőszervek betegségei csaknem egyenlő arányban fordultak elő.

Decemberi szakülés.

I. tárgy. Konrád Márk tr. beteget mutat be, kinek kórtörténete röviden következő: Sz. J., 35 éves nő, 5-ször szült, 5 évvel ezelőtt utoljára. Mintegy 14 év óta érez hasában egy daganatot, mely az utóbbi időben rohamosan növekedvén, az intézetbe felvett tevé szükségessé. A vizsgálat kideríté, hogy a dag petefészektömlőt illet, melyhez csekély mennyiségű szabad hasvíz járult.

Előadó úgy a beteg kívánatára, ki még nagyobb műtetre elhatározva nem volt, mint a körjelzés biztos megállapítása tekintetéből szúrcsapolást alkalmazott. Midőn a tömlő bennéke (kevés vérrrel vegyült, több liternyi folyadék) kiürült, még az alhas kitöltő, kemény tapintatú, s dudoros felületű dag maradt fenn, mely legnagyobb valószínűséggel cystosarcomának tűnik fel. Előadó a további lefolyást, vagy esetleges műtétet az egyesület tudomására hozandja.

II. tárgy. Ugyancsak Konrád Márk tr. néhány évvel ezelőtt egyleti szakülésben a »placenta praeviária« szülő értekezését néhány újabb esetre történő hivatkozásával egészíti ki.

Ezen újabb esetek megerősíték előadót az akkor is hangoztatott gyors és határozott cselekvés szükségességében. Nézete szerint, mihelyt a vérzés nagymérvű, a terhesség felbeszakításával nem lehet késni.

Előadó e végből, a méhszájba szivacs-kúpot alkalmazva, a colpeurist tartja legcélszerűbbnek. A méhszáj mesterséges kitágítása után a bevezetett újjakkal a már kevésbé lefejtett szülepmentén, ovatosan tovább hatolva, a burkot azon helyen repeszti meg, hol a magzat lábai vannak, melyeket megragadva, azt megfordítja és kihúzza. Hol a láb el nem érhető, a Braxton-Hicks-féle eljárás alkalmazandó.

E tárgyhoz Mayer Ágost, Kornstein Lajos és Barta János tr-ok szólnak, kik mindnyájan alkalmazták a colpeurintert kellő sikerrel, de Mayer Ágost a fordítást oldalfekvésben szereti végezni.

III. tárgy. A város közegészségi állapota a főorvos jelentése szerint a lefolyt hóban kedvező volt. Száz élveszületéssel szemben 82 halálozás volt. Fertőző kórok: 1 vörheny, 1 kanyaró, 2 hártás toroklob, s 1 hagymáz-eset. Feltűnő, hogy a halálozás múlt hóban a 10 évesnél idősebb egyéneknél fordult túlyomóan elő.

Végül a városi főorvos az octoberi szakülés végzése értelmében az 1884-dik év november 30-dikától az 1885. év február 28-dikáig hártás és roncsoló toroklobban elhaltak lajstromát összehasonlítván az OHL. közegészségi mellékletében kitüntetett számaránnyal, azt teljesen egyezőnek találta. A számtétel ijesztő volta onnan ered, hogy Frank Odön számítás alapjául egy évet, s 100000 lakost veszen fel, s a véletlen úgy hozta magával, hogy Nagy-Váradon a jelzett betegségben csupán az említett hónapokban volt nagyobb-mérvű halálozás.

A jelentés tudomásul vétetett.

KÖNYVISMERTETÉS.

Gyakorlati kórtan. Írta G. Sims Woodhead. A második javított és bővített kiadásból fordította Lőte József tr., általános kór- és gyógytani tanársegéd. Kiadta tagjai számára a magyar orvosi könyvkiadó társulat. Budapest 1885., a Franklin-társulat könyvnyomdája. Nagy 8-adrét 379 lap, 161 színes könyvmatú ábrával.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványainak 40-dik kötete fekszik immár előttünk. Ha összehasonlítjuk a hatvanas évek könyvilletményeit a társulat jelenlegi kiadványaival, megelégedéssel tekinthetünk vissza a múltra és bizalommal a jövőbe. A társulat kiadványainak száma évről-évre szaporodik, nemkülönben fokozatosan nő a kiadott könyvek értéke is. Hogy a társulat képes volt ily nagy költséggel járó munkát, milyen Woodhead gyakorlati kórtana, még harmad magával az 1885. év könyvilletménye fejében tagjai között kiosztatni, az egyrészt a tisztelt ügyfelek növekvő érdeklődésének jele, melylyel ezen közhasznú intézmény iránt

viseltetni meg nem szűnnek, de másrészt az egylet ügybuzgó és lelkiismeretes választmányának elvitázhatlan érdeme. Nem mulaszt-hatjuk el tehát a jelen körülményt sem, midőn a magyar orvosi könyvkiadó társulat működéséről alkalmunk van megemlékezni, hogy tisztelt ügyfeleinket a társulatba belépésre ne buzdítsuk. Az orvosi tudománynak minden irányban mutatkozó, lehet mondani rohamos fejlődése nagy igényeket támaszt annak művelői, az orvosok irányában. Nemcsak az alapos észlelés, hanem az észlelteknak tudományos feldolgozása is feladatát képezi ma minden, az orvosi tudomány felvirágoztatására törekvő orvosnak. S melyik orvos volna az, ki szaktudományának felvirágoztatását nem ohajtáná? Ezen cél elérésének pedig egyik legfontosabb feltétele a kórboncztani lelet tudományos feldolgozása.

A modern orvosi tudomány követelményeinek felelt meg tehát a magyar orvosi könyvkiadó társulat, midőn Woodhead gyakorlati kórtanának lefordítását elhatározta. Célja volt ezzel tagjai számára olyan kézi könyvet nyújtani, mely nekik észleleteik tudományos feldolgozására a kellő útmutatást megadja, de egyszersmind a vezetése mellett elért eredmények megértésére és ellenőrzésére is szolgáljon.

Ezen célnak — mindig a gyakorló orvosok szükségleteit tartva szem előtt — az idevonatkozó külföldi irodalom termékei közül Woodhead gyakorlati kórtana felel talán még meg leginkább.

Minthogy a kórboncztani leletnek hasznos feldolgozása elkerülhetetlenül megköveteli a helyes bonczolást, az első fejezetben a bonczolási eljárás tárgyalatik. A második fejezetben a szövetek kórboncztani megvizsgálására szükséges eszközöket, módszereket és eljárásokat ismerteti. Lényeges előnyére szolgálnak ezen fejezetnek a fordítónak megjegyzései, melyek mindannyian nagy olvasottságra, nemkülönben kiváló gyakorlati ismeretekre mutatnak. Megvan e fejezetben röviden mindaz, amire csak a szövetek vizsgálásánál szükség lehet.

A következő fejezetekben az egyes szervek kórboncztani, illetőleg kórszövettani leírása foglaltatik. Igen nagy előnye Woodhead munkájának, hogy az illető szervek kórszövettani tárgyalásánál azok ép szövettanáról is megemlékezik, nemkülönben, hogy a kórboncztani elváltozásokat is röviden összefoglalja. Mindenesetre nagyon előnyös az a gyakorlatlanabb vizsgálóra, ha vizsgálatai közben az illető ép szerv szövettani képe is mindenkor előtte van, mennyiben az a tájékozást kétségtelenül nagy mértékben előmozdítja. Hasonlóképp növeli e munka gyakorlati értékét, hogy az egyes szervek kóros elváltozásainak leírásánál mindig meg van adva az utasítás a szövettani vizsgálat mikénti végezéséről. Ismerte-

tes ugyanis, hogy az elhibázott kezelés mennyire megnehezíti, vagy éppen lehetetlenné teszi a vizsgálat eredményes megejtését.

Egy külön fejezetben tárgyalatik a daganatok; az utolsó két fejezetben pedig az állati és növényi élősködők foglaltatik. A növényi élősködőkről szóló fejezetet egy kissé rövidnek találjuk, ezen hiányt azonban a könyv gyakorlati irányát tekintve, sokkal kevésbé tartjuk károsnak, mint az előbbi fejezeteknek némileg a kellelénél nagyobb terjedelmét. Valamely munka gyakorlati értékének egyik főkélléke ugyanis a lehető rövidség. Erre ezen esetben annál inkább kellett és lehetett volna tekintettel lenni, miután a munka tanulók és gyakorló orvosok számára lévén szánva, attól a legapróbb részletekig menő alaposítást és kimerítő terjedelmességet különben sem követelhetünk.

Ami a fordítást illeti, azt bátran teljesen sikerültnek mondhatjuk; összehasonlítván ezen fordítást a társulat régebbi kiadványaival, lehetetlen a jótékony haladást rögtön észre nem vennünk.

A mellékelt színes ábrákról nem nyilatkozhatunk olyan elismerőleg, azok minden esetre az angol eredeti mögött maradnak; de ami meglepett bennünket, az volt, hogy ezen esetben szintén bécsi cégre bízott az ábrák készítése. Mielőtt pedig e részben nézetünknek kifejezést adtunk volna, meggyőződést szereztünk a hazai cégek működés-képességéről, s azt találtuk, hogy hazai műintézeteinkből kikérült munkák tetemesen meghaladják az ezen alkalommal igénybe vett bécsi céget. Reméljük, hogy jövőre a társulat inkább hazai vállalatainkat fogja igénybe venni.

th.

L A P S Z E M L E.

N—1. A Volkmann-féle műtét vízszérvnél.

Braman tr., a Volkmann-féle műtétet inkább ajánlja mint a iod-befecskendést, mert ez utóbbi nem egészen veszélytelen, a recidiva nagyon gyakori, s a gyógyulás az utóbbi gyógyódnál is elég soká tart. A Volkmann-féle gyógyódot csak az a szemrehányás érheti, hogy recidiva lép fel, mert a tunica vaginalis két részletének összenövése nem mindig tökéletes, s laza egyesülések is vannak. Bergmann ez okból a tunica vag. és communis parietalis részletét egész a hercég tompán leválasztja, s eltávolítja, ami 20 esetben mindig sikerült. Az egész műtét egy-egy esetben 1/2 óráig tart, s 12 nap múlva gyógyulás áll be utána. A seb keveset választ el, s egy esetben sem lépett fel szövődmény. Az esetek egyike hydrocele bilocul. abdominalis volt. (Berl. klin. Wochenschrift. 1885. 14. szám.)

TÁRCZA.

Joannes Wierus.¹⁾

DONÁTH GYULA tr.-tól.

(Folytatás.)

A 2-dik könyv a »becstelen varázslókról« szól. Ebben az endori varázslónó lélekidézését, ki Samuel prófétát Saul király előtt megjelenteti, szemfényvesztésnek nyilvánítja, minthogy Mózes mindennemű varázslást, lélekidézést és jóslást megtiltott.

»A tudatlan orvosok«, úgymond *Weier*, »a veszett ebmarás és az epilepsia gyógyítását a szentekre bizzák, már pedig *Hippocrates* atya mondta, hogy a morbus sacer sem nem szent, sem nem isteni, s hogy ezen nevet csak varázslók és csalók találták, ki azért, hogy tudatlanságukat és tehetetlenségüket szépsítsék ezen betegséggel szemben, amennyiben állították, hogy az az istenektől küldetett.«

A 3-dik könyv »a varázslóokról« szól. Ezek »gyengehitű, állhatatlan asszonyok, kiknek elméje az öregség által meggyengült, kiknek képzeletében az ördög éber állapotban, vagy álomban mindenféle alakokat, s jelenségeket oly ügyességgel és ravaszsággal

színlel, hogy ezek kénytelenek hinni, miként ezen dolgokat ők maguk tették, noha azokat az ördög végezte. Ezeknek nincsenek sem könyveik, sem ráolvasási vagy lélekidézési formuláik, sem ismertető jeleik, mint a becstelen varázslóknak, s nincs más tanítójuk, mint az ördögtől megrontott eszük.« Kétségtelen, hogy néhányan ezen asszonyok közül, koruk nézeteinek hatása alatt, önként is ily vallomásokot tettek, mivel maguk is hittek ily dolgok lehetőségében. Máskor ismét elmeengesség, hysterikusoknál pedig a beteges hajlam — hazudni és magukat érdekessé tenni — idézhették elő ezen eredményt. Vagy nem képzelhető, hogy oly körülmény, milyen ezen könyvben is említve van, hogy t. i. királyok balga állítások alapján idegen országokban kerestettek fel boszorkányokat, akiknek megrontó befolyásai alól szabadulni akartak, — felkeltette ezek hiúságát, s hogy ennek következtében a nekik tulajdonított szerepekben tetszettek maguknak? Ily körülmények bizonyára sokban járultak a boszorkányhit megszilárdítására.

Az embernek állattá elváltozását ördögösség segítségével *Weier* balga babonának nyilvánítja. Azon hit, hogy boszorkányok a levegőben repülnek, szerinte úgy támadt, hogy ezen elámitott asszonyok egész testüket egy kenőccsel dörzsölik be, mely *Hierosmus Cardanus* híres orvos és matematikus szerint belladonna, opium, hyoscyamus, bürök és cannabis indicából áll, miáltal

*

¹⁾ L. Orvosi Hetilap 3. számát.

elkábítva, fájdalom iránt egészen érzéketlenné téve lerogynak, s különösen ezen utolsó alkatrészt behatásától felizgatott képzeletük szép, ismeretlen vidékeket idéz eléjük, melyekről azt hiszik, hogy oda repültek volna.

Ugyanitt igen érdekes eseteket közöl teljes hymen-elzáródásról következményesamenorrhoeával kapcsolatban, melyeket részint ő maga észlelt, részint mások, s amelyek a hymen behatása által gyógyítottak. Idézi *Aristotelest* is, aki ezen állapotokat tüzetesen ismerte, s ezekről azt mondta, hogy vagy műtét segítségével, vagy önkéntes áttöréssel gyógyúlnak, vagy pedig halálosan végződnek, hogyha a hymen erőszakosan töretek át az odatóduló vértől, vagy ha az akadály semmiképp sem győzhető le. Magától érthető, hogy hysterikusok és elmebetegek eszmeköre mindig idő- és helyszerinti színezéssel bír, s hogy ez 300 év előtt főleg az ördög körül forgott.

Így magyarázható meg, hogy a 4-dik könyvben említett hysterikusok, illetve hystero-epileptikusok, hogy a roham alatt magukat érdekessé tegyék, a legkülönösebb dolgokat végezték, melyek a kor durva hite szerint mindazáltal nem voltak valami hihetetlenek. Egy leány, — kinél »lon voyoit aussi les mains fermées estroitement, ses yeux tourne de costé, bref tout son corps estre miserablement affligé par un temblement estrange« — szalagokat hányt ki, melyekbe gombostűk és varrótüskék voltak begöngyölítve. *Weiernek* azonban sikerült a csalást felderíteni, t. i. kimutatta, hogy a leány ezen tárgyakat előbb a szájában elrejtette.

Ezen közléseknél, melyek közt feltűnően gyakran fordul elő a legkülönösebb dolgok kihányása, *Weier* ismét azon következtetésbe esik, hogy felveszi, »miként isten az ördögnek néha megenged ily szemfényvesztést, hogy ezáltal a vádlott hitét kemény próbára tegye.« Némely állítólagos ördögös »a roham alatt lábait a nyakába vetette, mintha bukfenczet akart volna hányni«, mások »hasukat emelték fel« (a grande hystérie »körive«), »mire azonban később nem tudtak visszaemlékezni; ismét mások ugattak mint a kutyák«.

Weier igen jól ismerte ezen betegek utánzási ösztönét és psychikus ragályozási képességét; ezért is követeli, hogy ily betegek egymástól elkülöníttessenek, még pedig lehetőleg egymástól távoleső vidékekre, úgy hogy még hírt se halljanak egymás felől.

Ne ítéljük azonban igen szigorúan, ha ő hiszi, hogy néha tehének azért vesztik el a tejet, mert az ördög emléket ösztönöztet, hiszen még ma is Tyrolban és Bajorországban néha papok egész ünnepélyesen úzik ki az »ördögöt« a tehenekből.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. január 27-dike.

— **Tisza Kálmán belügyminister nyilatkozata a tébolydaügyről.** Tisza Kálmán minister a belügy-ministerium 1886. évi költségvetésének tárgyalása alkalmával a képviselőház január 21-diki ülésén a tébolydai kiadások címénél, mely alatt 386,000 forint van felvéve, következőképen nyilatkozott:

T. ház! E tételnél kénytelen vagyok előterjesztést tenni és majd annak végén egy kérést intézni a t. házhoz. Egyike a legszomorúbb dolgoknak az, hogy nálunk az ápolandó elmebetegek száma mind nagyobb mérvben szaporodik, elannyira, hogy habár nem régen, mint méltóztatnak tudni, egy ápoloda nyitattott meg, mely 250 beteg elhelyezésére van berendezve, ma már ott vagyunk, hogy azon ápolodában be kellett szüntetni a felvételt, mert a szám annyira túlment, hogy már senkit sem lehet elhelyezni. A lipótmezei tébolydában, hol 550-re van hely, 650-en felül vannak a betegek, az irlalmasoknál 100 helyett 150 van, s mindenütt, ahol csak elhelyezésről szó lehet, a pozsoni kórházat is beleértve, a szám, mely jól elhelyezhető, túl van haladva.

Ezen körülmények közt addig is, míg gyökeresebb, nagyobb-mérvű segítségre nézve tehetnék javaslatot, ohajtottam legalább a legegésőbb szükséges segíteni. Erre alkalmam nyílt aránylag igen méltányos feltételek mellett azért, hogy a pozsoni kórház mellett, mely 50 elmebetegre van berendezve, a szomszéd telek és ház megvehető, úgy hogy aránylag igen kis költséggel ismét legalább 50 beteg elhelyezéséről lehet gondoskodni.

Nem terjesztettem elő ezen telek megvétele iránti javaslatomat előbb azért, mert tapasztalatom mutatja, hogy ha egyszer tudatik, hogy valamely ház, vagy telek az állam részére szükséges, az okvetlenül csak sokkal drágábban szerezhető meg. Most birókában vagyok egy ideiglenes szerződésnek, melyre nézve azonban kikötöttem, hogy a belügyministeriumot csak az esetben kötelezi, ha a költségvetés tárgyalása alkalmával a törvényhozás a tételt elfogadja.

A dolognak ezen stadiumában vagyok bátor jelenteni, hogy én a pozsoni kórház mellett megveendő háznak vételárában 18,000 frtot, felszerelésre pedig 4000 frtot fogok a t. háztól kérni.

És most, midőn ezt előzetesen bejelentem, csak arra kérem a t. ház beleegyezését, hogy ez iránt javaslatomat a pénzügyi bizottságban megtehessem, s hogy ezután az még utólag a költségvetésbe, a pénzügyi bizottság által megjelölendő helyen felvehető legyen.

A ház a tételt egyhangúlag megszavazta.

A képviselőház pénzügyi bizottsága ugyanazon nap este tárgyalta a belügyminister előterjesztését a pozsoni kórház szomszédságában levő telek megvásárlása tárgyában, midőn a minister hivatkozott fentebb közölt beszédére. Erre a bizottság kimondotta, hogy helyesli a vásárlásra szükséges 18,000 forintnak a belügyi tárca költségvetésébe felvételét.

— **Babes V. tnr. II-dik párisi leveléből a veszettség-ről.** Előbbi levelében arról írt, ami eddig a veszettségelleni védoltás mellett szól. Mostani levelét következőképen kezdi: Ha tekintetbe vesszük, hogy ha a beoltott személyek nem lettek volna így kezelve, közülük eddig legalább 30 a veszettség áldozata lesz; ha egyszersmind tekintetbe vesszük, hogy mily áldásos hatású azon bizalom is, melylyel ma a megmárt emberek e gyógy mód iránt viseltetnek; ha látjuk, hogy azok, kik többnyire a legborzasztóbb lelki állapotban várják a rettenetes betegség kitörését, s rendszeren álmatlanságban és mindenféle képzelt bajokban szenvednek, a beoltás után visszanyerik lelki nyugalmukat és álmukat, s minden új beoltásnál észre lehet venni, hogy a megmártak kedélye megkönnyebbül: mondom, ha ezen tényezőket is tekintetbe vesszük, mindinkább hajlandók leszünk Pasteur eljárásával megbarátkozni.

Ezen eljárás, igaz, részben ingatag hypothesiseken alapúl, részben általában csak tapasztalati dolog. Pasteur maga mondja, hogy e tárgyban bizonyos coquetteriát helyez abba, miszerint ismeretlen, s legalább meg nem magyarázott tényezőkkel el akar érní egy, az emberiségre nézve annyira fontos eredményt.

A védoltások technikája egyszerű ugyan, de a legnagyobb ovatosságot követeli. A legkisebb hiba elegendő arra, hogy valaki, akin különben a veszettség valószínűen ki se tört volna, a védoltás folytán az ebdühnek legyen áldozata.

Pasteur a következő módon állítja elő oltóanyagát: Veszett kutya agyából keveset bouillonnal összeráz, s e folyadékból keveset görbitett végű Pravaz-fecskendővel a házi nyúlak trepanatio által lemeztelenített dura materje alá fecskendez. A seb 2—3 varrattal el lesz zárva. A házi nyúl lyukakkal ellátott deszkára erősítetik, úgy hogy hasán fekszik, azután chloroformmal nedvesített itatós-papíros segítségével el lesz altatva. A házi nyúl kezdetben 1—2 perczig visszatartja a lélekzetet, amire egy pár légzés következik, mely után az elaltatás be van fejezve. A narcosis körülbelül 10 perczig tart, s az állat azt mindig jól tűri. A narcosis alatt minden előkészülés nélkül a koponya közepén a bőr a csontig 1½—2 cm. hosszirányú metszéssel át lesz vágva, s a bőr szélei a szemészetben használatban levő szem-rögzítővel a műteti mezőtől távol lesznek tartva. Azután a koponya körülbelül 7—9 mm. átmérőjű lyukkal 2 mozzanatban trepannal át lesz fúrva, ami körülbelül 1—2 perczig tart; erre derékszögben hajlitott canule-lel ellátott Pravaz-fecskendővel átfúrjuk a kemény agykéreg, s az arachnoideal ürbe folyadékot (pár cseppet) fecskendezünk addig, míg a folyadék el nem árasztja az előfekvő kemény agyburkot. Azután csipeszszel összefogjuk a bőr széleit, s azt 2—3 varrattal egyesítjük. Antiseptikus eljárás nem szükséges, soha e műtét után Pasteur complicatiót nem tapasztalt. Pasteurnél különben alaposabb antiseptikus módszerek a megmárt egyének sebeinek bekötésénél se használtak.

Az így kezelt házi nyúlak a beoltás után 7—20 nappal a

legnagyobb valószínűséggel kitor a veszettség, s ha most annak halála után azon módszer segítségével egy második házi nyúl lesz beoltva, ennek halála után pedig belőle egy harmadik, s így tovább, bizonyos idő múlva — talán a 20-dik, vagy a harminczadik nyúlnál — azt lehet tapasztalni, hogy minden következő nyúlnál pontosan, s állandóan 6 nappal a beoltás után kitor a veszettség. Minél hosszabb a beoltott és tovább oltott nyulak sorozata, annál biztosabban, s annál pontosabban hat a vírus. Pasteur most körülbelül a 100-dik nemzedéknél dolgozik, de mennyiben fél, hogy talán a vírus megtalálna változni, vagy hogy egyik-másik nyúl más betegségben találna meghalni, időnkint kutyától kiindulólág új nyúl-sorozatot állít elő, s így mindig több, fiatalabb és idősebb nemzedékekkel rendelkezik. Védoltásaira kell, hogy mindennap legalább 1 házi nyúl veszettségben menjen tönkre. Ezt az eredményt úgy éri el biztosan, hogy mindennap egy-két házi nyulat olt be a leginkább »fix« vírus-szal, s ezen legfixebb vírus mindig az, mely a leghosszabb időn át folytatott oltásokból származik. Ezen vírus annyira biztos, hogy Pasteur megelégszik egy vagy két nyulat azzal mindennap beoltani, melyeken teljes biztossággal hatodnapra kitor a veszettség.

Pasteur egész módszere csakis a vírus állandósításán alapozik. Ha neki nem sikerült volna teljesen egyértékű és egyenlő virulens anyagot nyerni, lehetetlen lett volna a successiv oltás. Mert tegyük fel, hogy leggyengébb vírusnak embernél oly agyvelőt használ, mely ugyan 14 napig száradt, de amely oly állatból származik, mely 14 nappal a beoltás után betegedett meg. A második védoltás pl. 12 napig száradt agygyal eszközöztetik. Ha azonban ezen egy oly állatból származik, melynél 6 nappal a beoltás után tört ki a veszettség, úgy a védoltásul használt vírus oly erős lesz, hogy képes lesz talán ebdühöt előidézni. Még veszedelmesebb az, hogy ha a védoltás vége felé pl. az utolsóelőtti védoltás bizonytalan hatású, véletlen igen gyenge vírus-szal eszközöztetett. Akkor az utolsó, teljesen virulens oltás, az utolsóelőtti által nem lévén előkészítve és gyengítve, szintén veszettséget fog előidézhetni.

Meglévén most a fix vírus, Pasteur mindennap kivesz 3—4 cm. hosszú darabot a meghalt állat gerinczeleijéből, s azt körülbelül 3—400 grammos, alul oldalt is nyakkal ellátott meddősített üvegben felakasztja, mely üveg alján elég nagy mennyiségben maró káli foglaltatik. Nem baj, hogy ha az állat másnap a halál után bonczolatik, a központi idegrendszernek akár mely része egyenlően hatásos, míg más szövetrészek egészen kétes hatásúak. Szintügy minden más beoltási mód, akárhová is történjék az, egész bizonytalan hatású. A felakasztott gerinczeleő-darab szoba-hőmérséknel marad. Pasteur már egy nappal a gerinczeleő felakasztása után végzett vele embernél védoltást, de most állati párhuzamos kísérletek alapján azt találta, hogy már az öt napon keresztül felakasztott gerinczeleő is képes utolsó, azaz legerősebb oltásul szolgálni.

Az emberen végzett oltások most következőképen eszközöztetnek: 1 órával a beoltás előtt Pasteur elővesz egy 14 nappal azelőtt felakasztott gerinczeleőt, abból egy 1—2 cm. hosszú darabot levág, s ezt kis boros üvegben körülbelül 20 gm. bouillonral összerázza, s jól összekeveri. Ugyanazt teszi a 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6 és 5 nap előtt nyert, s szárításra felakasztott gerinczeleővel. Most előhivatnak azon egyének, kik még nem voltak előzetesen védoltva, szóval a friss esetek. Közülük mindegyiknek Pravaz-fecskendővel körülbelül 1 gm. 14 napos gerinczeleő-emulsió — gyermekeknel valamivel kevesebb — lesz befecskendezve a has egyik oldalán. A Pravaz-fecskendő először az üveg felső részét elfoglaló tiszta bouillonral lesz megtöltve, s azután a folyadék vissza lesz öntve, úgy hogy az alapon levő zavaros folyadék is emelkedik, s csak azután lesz a fecskendő másodszer a most egyenletesen zavarodott bouillonral töltve.

Pasteur gyermekeknel többszer még régibb, pl. 3 hetes gerinczeleővel kezdi a beoltások sorozatát.

Azután előkerül a második csoport. Ennek 13 napig szárított gerinczeleő emulsiója ugyanazon módon lesz befecskendezve.

A harmadik csoport, mely már az előzetes 2 napon, azaz már 2-szer volt beoltva, 12 napos gerinczeleővel lesz beoltva.

A negyedik csoport 11 napos, az ötödik 10 napos stb. anyaggal lesz alva.

A nyolczadik vagy a 10-dik csoport végre a legerősebb vírusszal, azaz 5 napig szárított gerinczeleővel lesz beoltva.

Pasteur minden nap a has más-más oldalán olt be. A beoltás után, nevezetesen az utolsó napokon használt erősebb vírusnál sokszor a beoltási hely körül krajczárnyi, egész négykrajczárnyi veresedés, s kífokú keményedés fejlődik, mely azonban rendszeren 24 óra alatt eltűnik. Csak egy ízben fejlődött nagyobb, majdnem tenyérnyi erősebb duzzanat és pir, mely azonban szintén 2 nap alatt majdnem teljesen eltűnt. Ezen egyén bőre különben is igen érzékeny volt. Általában tapasztalhatni, hogy fehérbőrű egyéneknél inkább lép fel az említett csekély reactio mint sötét bőrszínűeknel.

Így tehát 8—10 nap múlva a védoltás be van fejezve.

Ide csatolom pl. a folyó hó 18-dikán eszközölt oltásokat.

4 friss esetben f. hó 1-sejétől származó gerinczeleő lesz beoltva.

6 már 1-szer beoltott egyénnél f. hó 3-dikától származó gerinczeleő lesz beoltva.

5 már 2-szer beoltott egyénnél f. hó 5-dikétől származó gerinczeleő lesz beoltva.

8 már 3-szor beoltott egyénnél f. hó 7-dikétől származó gerinczeleő lesz beoltva.

3 már 4-szer beoltott egyénnél f. hó 9-dikétől származó gerinczeleő lesz beoltva.

4 már 5-ször beoltott egyénnél f. hó 11-dikétől származó gerinczeleő lesz beoltva.

2 már 6-szor beoltott egyénnél f. hó 13-dikától származó gerinczeleő lesz beoltva.

10 már 7-szer beoltott egyénnél f. hó 15-dikétől származó gerinczeleő lesz beoltva. Ezen utóbbiaknál a kezelés be volt fejezve.

— 1885. évi betegforgalom a fővárosi sz. Rókus-közkórház elmebeteg-osztályán. A sz. Rókus-közkórház elmebeteg-figyelő osztályán, mely Laufenauer Károly tr., egyetemi tanár és kórházi rendelő orvos vezetése alatt áll, az 1885-dik évi betegforgalom a következőleg alakult: 1884-ről maradt 33 férfi, 24 nő = 57; 1885-ben felvétetett 470 férfi, 286 nő = 756; az összes betegforgalom tehát 813 volt. Ezekből gyógyult 145, azaz 17.8%; javult 188, azaz 23.1%; gyógyulatlan maradt 365, azaz 45%; meghalt 59, azaz 7.6%. További gyógykezelésben visszamaradt 17 férfi, 22 nő = 39. Ezen összesített eredmény az egyes kóralakok között a következőleg oszlott meg: *Dühösség*. Maradt a múlt évről 2 nő; újból felvétetett 17 férfi, 45 nő = 62; gyógyult 3 férfi, 2 nő = 5, azaz 7.8%; javult 2 férfi, 13 nő = 15, azaz 23.4%; gyógyulatlan maradt 10 férfi, 23 nő = 33, azaz 51.5%; meghalt 1 férfi, 7 nő = 8, azaz 12.3%. *Búskomorság*. Maradt a múlt évről 1 férfi, 1 nő = 2; újból felvétetett 1 férfi, 19 nő = 20; gyógyult 1 nő, azaz 4.5%; javult 6 nő, azaz 27.2%; gyógyulatlan maradt 1 férfi, 2 nő = 3, azaz 13.6%. *Tébolyodottság és heveny zavarodottság*. Maradt a múlt évről 7 férfi, 5 nő = 12; újból felvétetett 41 férfi, 51 nő = 92; gyógyult 1 férfi, 3 nő = 4, azaz 3.8%; javult 9 férfi, 16 nő = 25, azaz 24%; gyógyulatlan maradt 37 férfi, 29 nő = 66, azaz 63.4%; meghalt 1 férfi, 2 nő = 3, azaz 2.8%. *Szerzett butaság*. Maradt múlt évről 1 férfi, 1 nő = 2; újból felvétetett 17 férfi, 14 nő = 31; gyógyulatlanul távozott 18 férfi, 14 nő = 32. *Veszületett butaság*. Maradt múlt évről 1 nő; újból felvétetett 9 férfi, 1 nő = 10; gyógyulatlanul távozott 6 férfi, 2 nő = 8. *Tompaság*. Felvétetett 3 férfi, 8 nő = 11; javult 1 férfi, 1 nő = 2, azaz 18.1%; gyógyulatlanul távozott 2 férfi, 6 nő = 8, azaz 72.7%; meghalt 1 nő, azaz 9%. *Terjedő hűdéses butaság*. Maradt a múlt évről 14 férfi, 3 nő = 17; újból felvétetett 171 férfi, 56 nő = 227; javult 28 férfi, 8 nő = 36, azaz 14.7%; gyógyulatlan maradt 120 férfi, 43 nő = 163, azaz 66.8%; meghalt 26 férfi, 5 nő = 31, azaz 12.7%. *Aggsági butaság*. Felvétetett 17 férfi, 13 nő = 30; javult 3 férfi, 1 nő = 4, azaz 13.3%; gyógyulatlan maradt 7 férfi, 10 nő = 17, azaz 56.6%; meghalt 2 férfi, 1 nő = 3, azaz 10%. *Nehézkes elmezavar*. Maradt múlt évről 5 férfi, 10 nő = 15; újból felvétetett 58 férfi, 49 nő = 107; gyógyult 4 férfi, 3 nő = 7, azaz 5.7%; javult 37 férfi, 38 nő = 75, azaz 61.4%; gyógyulatlan maradt 17 férfi, 12 nő = 29, azaz 25.4%; meghalt 3 férfi, 1 nő = 4, azaz 3.2%. *Méhszenves elmezavar*. Felvétetett 12 nő; gyógyult 3 nő, azaz 25%; javult 3, azaz 25%; gyógyulatlan maradt 5, azaz 41.6%. *Reszkető örjögés*. Maradt múlt évről

5 férfi, 1 nő = 6; újból felvétel 127 férfi, 12 nő = 139. Gyógyult 111 férfi, 12 nő = 123, azaz 84.8%; javult 12 férfi, azaz 8.2%; meghalt 5 férfi, azaz 3.4%. *Idült borszesz-mérgezés.* Felvétel 5 férfi. Gyógyult 1, azaz 20%; javult 3, azaz 60%. *Kimerülési őrjöngés.* Felvétel 2 férfi, 1 nő = 3; gyógyult 1 férfi, azaz 33.3%; javult 1, azaz 33.3%; meghalt 1, azaz 33.3%. *Méhszenves nehézkór.* Felvétel 10 nő; javult 5, azaz 50%. *Méhszenves nehézkór.* Felvétel 3 nő; gyógyulatlan maradt 1, azaz 33.3%; meghalt 1, azaz 33.3%. *Vidítáncz.* Felvétel 1 férfi, 1 nő = 2; javult 1, meghalt 1. *Ebdüh.* Felvétel 1 férfi; meghalt 1. *Méhrák:* 1 nő.

A javult és gyógyítható betegek közül a lipótmezei országos tébolydába átszállított 56 férfi, 87 nő = 143, a gyógyíthatatlanok közül az irgalmasok budai tébolydai osztályára 50 férfi, 31 nő = 81, az angyalföldi országos tébolydába 67 férfi, 11 nő = 78. A fővárosi szegényházban elhelyeztetett 6 férfi, 2 nő = 8. Az anyakórház más osztályaira áttételt 11 férfi, 6 nő = 17. Ezek folytán kiderül, hogy az összes gyógykezelt betegeknek csak 40.2%-a, azaz 327 beteg nyert elmeorvosintézeti és kórházi másnemű elhelyezést, míg 59.8%, azaz 486 beteg a figyelő-osztályról elbocsátott.

Bejártó beteg az évfolyamában 183 kereste fel az osztályt. A következő kóralakok fordultak elő: Dühösség 1. Búskomorság 4. Tompaság 3. Tébolyodottság és heveny zavarodottság 8. Szerzett butaság 1. Terjedő hüdéses butaság 44. Reszkető őrjöngés 9. Veleszületett butaság 14. Agyvérbőség 1. Agy- és általános vérszegénység 1. Agyrázkódás 1. Agyvérömleny (a belső tokba) 1. Idült terjedő agylágyulás 1. Féloldali fejfájás 17. Kisfejség 1. Nehézkór 13. Nehézkóros szédülés 16. Méhszenvesesség 29. Méhszenves nehézkór 2. Méhszenves csuklás 1. Méhszenves vakság 1. Méhszenves karrángás 2. Neurasthenia 5. Jobboldali környi facialis-hüdés 1. Idült ólommérgezés 1. Bujakór 1. Hagymáz 1. Izomcsúsz 1. Gyomorhurut 1. Húgyhólyag-hurut 1. Az osztályon tehát az év folyamában összesen 996 beteg részesült gyógykezelésben. A lefolyt évben az osztályt illető 852 darab ügyirat intézetett elírásbelileg, s 1241 beteg-látogatási engedély jegy adatott ki.

Az osztály évi működésében jelentékeny mozzanatot képez a kórház érdemes igazgatójának ama nagy horderejű intézkedése, hogy a figyelő-osztályhoz szeptember 1-jétől kezdve két, összesen 12 ágygyal rendelkező idegszoba csatoltatott. Ezen körülmény folytán az osztály nemcsak a külföld hasonló intézeteivel teljesen analog viszonyok közé jutott, sőt azok egyikét-másikat meg is előzte; mert hovatovább erősebb gyökeret ver ama meggyőződés, hogy az elmebetegségek sikeres gyógykezelése és tanulmányozása szempontjából az idegbajosok ma már nélkülözhetetlenek.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1886. január 28-dika. A kir. orvosegylet január 30-diki ülésén Moravcsik Ernő tr. tart előadást az alcoholismusról kórodai észleletek és vizsgálatok alapján.

— Örömmel jelenthetjük *Antal Géza* tanárnak, lapunk régi és buzgó munkatársának több hónapon át tartott betegségéből gyógyulását, úgy hogy rövid idő múlva orvosi tevékenységének ismét teljes mértékben élhet.

— *Budapest fővárosban* a t. főorvos január 22-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 358 (meghalt 22), himlőben 64 (megh. 19), vörhenyben 12 (megh. 1), hagymázban 11 (megh. 5), roncsoló torokgyulladásban 9, croupban 3 (megh. 4), hökhurutban pedig 2.

— Megjelent „Évi jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1885. évi működéséről.” E füzetet 19 8-rétű lapon Csatóry Lajos tr., a tanács jegyzője terjeszti elő. A füzet tartalmát képezik a tanács által tárgyalt ügydarabok felsorolása, az 1876-diki XIV. törvényzcikk harmadik fejezete, a tanács ügyrendje, s végül annak személyzete.

— A *heidelbergi egyetem* alapításának háromszázados évfordulója alkalmából fog először a nagy aranyérem kiadatni, melyet a szemészek egylete alapított az emberi szemre vonatkozó tudományos vívmányok jutalmazására. Az érem Helmholtz tanárnak fog odaitéltetni a szemtükör feltalálásáért. Az érmet Hartzler képfaragó mintázta, s annak egyik oldalán bold. Graefe Albert arczépe látható, míg a másik oldalon az ajánlatot olvashatni.

—th. *Cadéac és Malet* tr-ok kísérleti úton igyekeztek felderíteni, hogy a taknyosság átterjed-e az anyákról az ivadékokra. Terhes

állatok beoltása azonban azt mutatta, hogy a taknyosság csak az esetek egy töredékében terjedt át az ébrényre is. Megfelel ez a kórodai tapasztalatnak, mely azt mutatja, hogy taknyos állatok általában véve ép fiakat szülnék.

— Vettük *Vörösmarty Mihály* összes munkáinak 47—50. füzetét, melyek a szerző prózai dolgozatait, a dramaturgiai lapokat, s az életre és politikára, gróf Széchényi István, Kossuth Lajos működésére, s az 1848-dik évi eseményekre vonatkozó dolgozatait tartalmazzák; — továbbá *Tompa M.* összes költeményeiből a 19—22. füzetet; — végre *Vas Gereben*-nek az 1848-dik évi átalakulásokat megelőző kort élethíven feltüntető összes munkáiból az 1—6. füzetet. Ezen művek — körülbelül 400 eredeti rajzzal illusztrálva — 8 kötetben jelennek meg, egy-egy kötet 6—7 füzetből áll, melyeknek ára 25—25 kr. — Valamennyi itt elősorolt munka *Méhner Vilmos* kiadónál (Budapest, IV. papnövelde-utcza), valamint minden könyvárúsnál megrendelhető.

—th. *Az elmekőrösök szaporodásának* feltűnő jelét láthatjuk azon költségek szaporodásában, melyekkel az államok a szegény elmebetegek gyógyítása és fenntartásához évenként járulni kénytelenek. Így Angliában az állam az elmúlt évben 478500 font sterlinget költött a mondott célra, mely összeg 17500 fonttal nagyobb, mint a megelőző év költségösszege. Skótiában ugyanazon célra fordított 84500 font, Irlandban pedig 98200 font; a költség-szaporodás az előbbi államban 500, az utóbbiban pedig 2810 font sterling.

—th. Angliában és Walesben a *fertőző betegségekben* elhaltak száma az 1871—1880-ig terjedő évtizedben tetemesen csökkent, legjobb bizonyosága ez a közegészség javítására Angliában éltbe léptetett intézkedések hatásosságának. Ogle tr. szerint a vörhenyben elhaltak száma 972-ről 716-ra szállott le 100,000 lakosra számítva, a diphtheritisben elhaltaké 185-ről 121-re, a hagymázban elhaltaké 885-ről 484-re, bélhurut folytán kimúltaké 1076-ról 935-re. Kanyarónál, szamárköhögésnél és a többi fertőző bántalmaknál hasonlóképpen csökkenés mutatkozott; kivételt képez azonban a hólyagos himlő, melynek halálozási arányszáma 163-ról 236-ra emelkedett. Ezen emelkedés magyarázatát leli részint az 1871—72-ben uralkodó himlőjárványban, részint abban, hogy sok helyen elmulasztották a revaccinációt.

† *Jules Guérin* tr. f. hó 25-dikén Hyères-ben rövid betegség után elhunyt. 1801-ben martius 1-sején született, s 1830-ban a „Gazette médicale“-t alapította. 1832-ben nagy feltűnést keltett inaguralis értekezésével, melyet *l'Observation en médecine* cím alatt tartott. Mindig büszke volt reá, hogy a journalistikához tartozik, mert a »National«-ba is dolgozott. Mindenkor az igazságot kereste, s a rendszer-gyártásnak határozott ellensége volt, így Broussais irányában folytonosan támadólag viselte magát. Ellenfelei félték úgy a sajtóban, mint az akadémiában tágas ismereteitől, kérlelhetlen logikájától és kiméletlen modorától. Bonley bámulatraméltó athletának nevezi őt. Pasteur-nak panspermista eszméit mindig üldözte. Főmunkája, melyet az académie des sciences 1837-ben jutalmazott, a csontrendszer difformitásairól szól, s 16 folio-kötetben 400 táblával jelent meg. Hivatalt sohasem vállalt. A becsületlegio tisztje volt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1886. jan. 21-től egész 1886. jan. 27-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekor	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jan 21	26	20	46	32	18	50	4	7	11	972	684	13	4	56	1729
» 22	45	18	63	33	23	56	5	3	8	980	676	13	4	55	1728
» 23	45	30	75	42	44	86	1	6	7	984	653	14	4	55	1710
» 24	37	17	54	35	10	45	3	3	6	982	652	16	6	57	1713
» 25	42	35	77	56	34	90	7	2	9	962	651	16	6	56	1691
» 26	54	25	79	50	31	81	5	3	8	966	642	15	7	51	1681
» 27	34	27	61	34	18	52	5	3	8	967	653	15	6	41	1682

PÁLYÁZATOK.

Alólírott szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Kocsér község orvosi állása megüresedett, s 1886. évi február 8. napján d. e. 10 órakor fog Kocsér község-házánál választás útján betöltetni.

Az állás javadalmazása:

1. évi 500 frt. fizetés, azonban ennek felemelése a megválasztott orvos ügybuzgalmához képest személyére nézve kilátásba helyeztetik.
2. két szoba, konyha, s mellékhelyiségből álló szabad lakás;
3. beteglátogatásért a) nappal 50 kr., b) éjjel 1 frt.

A község 2146 lélekből áll.

A megválasztott orvos köteles kézi gyógytárt tartani, a teljesen vagyontalan betegeket ingyen orvosolni, állását pedig 8 nap alatt elfoglalni.

Felhivatnak mindazon orvosok, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy Magyarország területén érvényes oklevelökkel, s egyéb képesítési okmányokkal felszerelt, s felbélyegzett kérvényeiket ide a választás előtt való nap déli 12 órájáig nyújtják be, mert a netán később érkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Abony, 1885. december 30.

3—3

Teszary, s. k. szolgabíró.

Besztercze-Naszód megye törvényhatóságánál lemondás következtében megürrült évi 300 frt. fizetés, 150 frt. utazási átalány javadalmazással egybekötött Ó-Radna járási orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-nak megfelelőleg felszerelt folyamodványukat 1886. évi martius hó 1. napjáig hozzám anynyival bizonyosabban adják be, mivel a később érkező folyamodások figyelembe vételni nem fognak.

Beszterczen, 1885. évi december hó 15-én.

3—3

Báró Bánffy Dezső, s. k. főispán.

Krassó-Szörény megye marosi járáshoz tartozó Batta 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 lakásán való vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónapokint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni. Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat f. é. február hó 15-ig alólírott szolgabíróhoz adják be.

Az orvosi választás később tartatik meg.

Kelt Birkisen, 1886. évi január hó 7-én.

3—3

Szögyényi László, szolgabíró.

Krassó-Szörény megye jámi járáshoz 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 lakásán való vényírásért 10 kr.-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónapokint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr.-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat folyó évi február hó 1-seig alólírott szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó év február hó 6-ára van jelölve.

Jámban, 1886. évi január hó 6-án.

3—3

Leitner Gyula, szolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött Heufeld (N.-Tószeg) székhely és 640 frt. készpénz, a kis-orosi uradalom részéről 120 frt. készpénz, továbbá 150 frt. fuvar-átalánnyal, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett Heufeld, Masztort, Kis-Orosz és Tóbai körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére a határidő f. évi február hó 15-dik napjának d. e. 10 órája tüzetik ki Heufeld községe község-házán.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és orvosok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1876. évi XIV t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványukat a választás megelőző napig hivatalomhoz beküldeni elne mulasztják.

Zsombolya, 1886. január hó 12-dikén.

3—3

Sesztasy József, s. k. szolgabíró.

Abauj-Torna megye tornai járása színi kerületében megürrült 800 frt. fizetéssel ellátott körorvosi állomás betöltése f. évi február hó 22-én Színben fog megejtetni. A pályázni szándékozók felszerelt folyamodványukat folyó évi február hó 15-éig bezárólag alólírott hivatalhoz terjeszszék be; később beérkezendő kérvények tekintetbe vételni nem fognak.

Tornán, 1886. január 15.

2—2

Lakatos, főszolgabíró.

Krassó-Szörény megye Facseti járás szolgabírája részéről ezennel közhírré tétetik, hogy leköszönés folytán üresedésbe jött „Bozsuri körorvosi állomás” választás útján fog betöltetni; választási határnapul 1886. évi martius hó 1. napjának d. e. 10 órája tüzetik ki a kör székhelyére Bozsúr község házához.

A körorvosi javadalmazás áll:

1. 600 frt. évi rendes fizetés.
2. 200 frt. évi úti átalány; tartozván ezen átalányért minden hónapban egyszer a körhöz tartozó 17 külközségben megjelenni.
3. Beteglátogatási díj: úgy helyben Bozsúron, valamint a külközségekben nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr.
4. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógykezelti és székhelyén a halottkémlést 20 kr. díj mellett végezni.
5. A széklakáson kiadott venydíj 10 kr.

A román nyelv tudása kívánatik.

Pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles sebész orvosok.

Orvostudornak előny biztosítottatik.

Pályázók felhivatnak, kellően felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat legkésőbbben 1886. február hó 25-ig alólírotthoz beküldeni.

Facseton, 1886. január hó 15-én.

3—2

Nagy, szolgabíró.

Nyitra megye pöstyéni járásában megürrült vittenczi körorvosi állomás pályázat hirdettetik.

Ezen állás javadalmazása 600 frt. évi fizetés.

A pályázni kívánók felkéretnek, hogy felszerelt folyamodványukat, melyekben a tót nyelvbeni jártasság is kitüntetve legyen, f. évi február 28-áig a nyitra megyei alispáni hivatalhoz küldjék be.

Nyitrán, 1886. évi január hó 16-án.

3—2

Alispán helyett: *Schober Ernő, főjegyző.*

Nyitra megye zsámbokréthy járásában a nagy-bossányi körorvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik; az orvosi kör 19 községből Nagy-Bossány székhelylyel alakult. Az orvos évi fizetése 600 frt. Díjjai: utazásakor a község házánál eszközölt minden előírásért 20 kr., a beteg házánál 40 kr., utazási napjain kívül minden külön látogatásért 1 frt.-ban alapítottak meg.

Pályázni kívánók felhivatnak az 1871-dik évi 18. t.-cz. 74 §-a és az 1876-dik évi 14. t.-cz. értelmében felszerelt, s sajátkezűleg írt kérvényeiket Nyitra-Zsámbokréthre a szolgabírói hivatalhoz folyó évi február hó 28-ig beküldeni.

Ny.-Zsámbokréth, 1886. évi január hó 15-dikén.

Bacsáty, járási főbíró.

A csornai szolgabírójától 469. sz. k. i. 1886. Pályázati hirdetmény. Az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. §-ának megfelelőleg a szanyi körorvosi állásra, melyhez Szany, Szt.-András, Sobor, Szil, Sebes, Kristata és Vagh községek tartoznak, a fent idézett t.-cz. 144. §-a értelmében pályázat hirdettetik. Miért is felhivatnak mindazok, kik ezen 300 frt. évi díjjal összekötött állásra pályázni óhajtának, a többször idézett t.-cz. 143. §-ában előírt minősítvényüket igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat f. évi február 25-ig ezen hivatalhoz annál is inkább beadják, mert a később beadott kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Csorna, 1886. január 21-én.

Halas Gyula, s. k. szolgabíró.

A vaskóhi szolgabírói járáshoz tartozó és 16,148 lelket számláló Vaskóh székhelylyel szövetezett 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyanezen községek által évi 800 frt. készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr., az egészségi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi február hó 14-ik napjáig a vaskóhi járás szolgabíróihoz benyújtani el ne mulasztják, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 21-ik nap d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Kelt Vaskóhon, 1886. évi január hó 18-án.

3—1

Domsa György, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

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

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

Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphas ferri et Sodae)

dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.

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

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

Az adag 20—40 centigramm (2¹/₂—5 gran) naponkint, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanálan 0.20 centigramm vasat tartanak.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatást 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. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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



ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei nagygyűlése által pályakoszorúzott készítményei, ú. m.

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

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

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható. Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

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

A marhahús-pepton Chapoteauttól kizárólag tiszta úrfi pepsinből állítatik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkósavas szódát nem tartalmaz. Tisztasága miatt Pasteur tanár laboratoriumában a microscopicus organismusok tenyésztésére használtatik. Következő alakokban rendeltetik:

Pepton-bor Chapoteauttól.

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

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

Pepton-conserve Chapoteauttól.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromatikuss; adagoltatik tisztán húslevesben, cukros süteményben, szörpben, vagy csőre által. Egy kávé kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 20 kr.

Pepton-por Chapoteauttól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiséget képviseli.

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

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknel. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 5-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

1. SZ.

Vasárnap, januárus 31-ikén.

1886.

TARTALOM: *Csapodi I. dr.* Az arteria hyaloidea és a membrana pupillaris maradványai. — *Issekutz L. dr.* A chorioideális sarcomák diagnosisáról egy eset kapcsán. — *Csapodi I. dr.* A kötőhártya diphtheriás gyuladása. — Klinikai közlemények. I. *Ottava I. dr.* A chorioidea és a retrobulbaris szövetek metastaticus gyuladása. — II. *Csapodi I. dr.* Műtét utáni őrzöngés. — III. *Dr. Groiss B.* Panophthalmitis, pterygium műtét következtében. — Szemelvények. — Vegyesek.

Az arteria hyaloidea és a membrana pupillaris maradványai.¹⁾

Közi CSAPODI ISTVÁN dr., egyetemi szemkórközi tanársegéd.

A fejlődéstan ismerete az orvosi tudomány mai állásán elengedhetetlen a vizsgálóra nézve, mert csak az ő útmutatásával lehet az emberi test számos rendellenességét megérteni s jelentőségüket megismerni. Csak ily úton lehet elkerülni, hogy pl. valamely szem sorsára annak fejlődés szerinti állapotából hibás következtetést ne vonjunk, sőt a szakirodalomba a valósággal összeütköző adatokat be ne juttassunk.

A fejlődéstan alapján írta le az embrioi arteria capsularis vagy hyaloidea maradványait Müller H. (1856.) azt a kis czövet, mely az ökor szemének látóidegfőjén majdnem rendszeresen megvan, sőt ez alapon figyelmeztette arra is a szemészeket, hogy ember szemében keressenek szemtükörrel hasonló képződményt. E felszólításra közölte a Zehender-féle folyóirat az első megfigyeléseket, melyeket azóta számos közlés követett, anélkül, hogy az arteria hyaloidea perseverans ügye máig is teljesen tisztázva volna.

A budapesti egyetemi szemkórházban én eddigelé négy esetét láttam egyről írtam is a »Szemészet« 1884-ik évfolyamában, más kettőnek leírása itt következik:

1. K. Márton 32 éves csonoplya-i sütőt bujakór után fejlődött chorioiditis disseminata miatt vettük föl az egyetemi szemkórházba (1885. szeptemberben), a kóros elváltozások eléggé megmagyarázták, hogy látása a jobb szemén $\frac{1}{2}$ volt, bal szemén pedig csak ujjakat olvasott. Azonban a szokásos körképnél érdekesebb volt az a képződmény, mely a jobban látó jobb szem üvegtestében volt látható. Ugyanis a látóidegfő közepéből, az erek kibuvó helyéből érvastagságnyi fehér czövek áll ki, mely kuposan elvékonyodik, aztán vékony szürke fonalba folytatódik, mely újra megvastagodva halad az üvegtest közepe felé, itt vastagabb hurok-ként visszafordul s ostorszerű hullámzatos rendkívül vékony fonál-ként tér vissza a látóidegfőre. A visszatérő fonál az elsőnek czövekes töve alatt egy másik kisebb elvastagodó tövű czövekben végződik. A szem mozgásaikor erősen ingó hurok tengelye körül is megfordul s ilyenkor a két szinte párvonalasan haladó fonál egymásra tekeredik. A bal szem látóidegfője közepén tömött fehér

kötőszövet takarja az erek kibuvó helyét, a mi talán az itt jobban visszafejlődött képződmény nyomát jelöli.

2. L. Ferencz 31 éves budapesti varga közellátóság miatt jött ambulantiánkra (1885. júliusban). Látása némi myopia javítása után $\frac{1}{6}$. Jobb szemében a látóidegfőből a belső szél felé tolódott erek kibuvása helyéből kiinduló érvastagságú szürke fonalszerű képződmény található, melynek vége három ágra oszolva libeg az üvegtestben. A középső ág igen rövid, bunkós, a felső ág hosszabba nyúlva vész el az üvegtestben, az alsó pedig erős kanyarlattal hajlik vissza s a látóidegfőt alul-belül körül fogó pigmentes terület felső szélétől kiemelkedő szürke fátolszerű tölcserbe tapad, mely a retinába megy át.

Hogy az ilyen a látóidegfőből a lencse felé irányuló fonalak az embrioi életben a canalis Cloqueti mentén haladó arteria hyaloidea elzáródott maradványai, kétségtelenné teszik azok az esetek, melyekben az elzáródás nem is következett be s a vért tartalmazó arteria hyaloideában a szem megnyomásakor lüktetést lehetett előidézni (Kipp, Gallezowski, Zehender). A képződmény szokásos alakjának, t. i. az egyenesen előre irányuló s elülső végén bunkósan vagy elágazva végződő fonálnak, értelmezése nem is jár nehézséggel. Az arteria centralis retinae egyik ága az üvegtesten át haladott s a lencse mögött föl oszolva átment a membrana capsulopupillárist alkotó érhálózatba, melynek maradványaitól tekinthetők a némely oblitérált fonál elülső végének nyulványai.

A mi eseteinkhez hasonló visszahajlás sokkal nehezebben értelmezhető. Megjegyezzük, hogy ily kacsképződést a szem fejlődésének leírói nem említettek, az Ammon-féle ansa foetalis ugyanis az arteriának csupán megcsavarodása, mely a szem növekedése folytán elsimul; továbbá hogy az arteriát véna sohasem kíséri s hogy többnyire egyszerű a látóidegfőtől egész a lencséig, bár ez utóbbi állítást Lieberkühn csak kifejtettebb embriókra vonatkoztatja.

A visszahajlásból Gallezowski azt következtette, hogy a fonál egyik része az arteria, a visszahajló része pedig a véna. E magyarázat azonban fejlődéstanilag sehogysem igazolható. Schapringger és Riebeau a papillából az üvegtestbe beálló a papillára visszatérő, vért tartalmazó arteriát írtak le, sőt az utóbbi úgy írja le, hogy a visszatért verőér aztán valóságos arteria temporális inferior-ként folytatódott a retinában. Azonban az ilyen esetekről azt jegyzi meg Becker, hogy kétséges, vajjon valóságos arteria hyaloideáról lehet-e szó. És csakugyan elég gyakran látunk tükrözéskor az üvegtestbe erősebben bekanyarodó ereket s pl. a Schapringger leírt esete nekem úgy tetszik, mintha csakis ilyen összecsavarodó érkacs volna. A Riebeau esetében pedig azt vagyok hajlandó hinní, hogy az alsó halántéki ág csak az üvegtesti szakaszban vált el az arteria hyaloideától s így maradhatott meg ennek hátulsó szakasza, míg maga a tulajdonképeni arteria hyaloidea elenyészett. Kipp is ír le egy esetet, melyben az egyenesen előre irányuló arteria hyaloidea tövéből egy a papillába visszahajló kacs eredett.

Némileg hasonló természetűnek tartom a második esetben meglévő visszahajló ágat, azzal a különbséggel, hogy itt az egész elzáródott törzsökkel együtt a visszahajló ág is elvesztette átjárhatóságát. Az első esetben látott kettős fonálnak más természetűnek kell lenni még pedig mivel vénának fölyvétele a fejlődéstan-nal ütköznék össze, azt kell hinnünk, hogy eredetileg kettős arte-

¹⁾ V. ö. Manz, Graefe-Saemisch Handb. II. Arnold, Entwicklungsgesch. d. Auges. Müller H., Graefe Archiv II. 2. Ammon, Graefe Archiv IV. 1. Saemisch, Zehender, Liebreich, Toussaint, Klinische Monatsbl. 1863. Stör, Klin. Monatsbl. 1865. Saemisch, Klin. Monatsbl. 1865. Unterharnscheidt, Klin. Monatsbl. XX. Kipp, Schapringger, Knapp Archiv. III. Mooren, Ophthalmiatr. Beobacht. Jahresberichte 1871—1883. (Ref. Becker és Manz): Hirschberg, Gallezowski, Riebeau, Ottinger stb. Csapodi I., Szemészet 1884. 4., 1884. 6. Weber A., Graefe Arch. VIII. 1. Graefe Alfr., Graefe Arch. XI. 1. Horner, Klin. Monatsbl. 1866. Korn, Cohn, Keyser, Klin. Monatsbl. 1867. Tulkó, Szokalski, Klin. Monatsbl. 1871.

ria hyaloideának kellett az embryói életben léteznie, a mi egyéb erek kettős előfordulhatása mellett nagyon valószínű. A fejlődés után ugyan ezt a fővételt sem erősíti meg, de Lieberkühn megjegyzi, hogy egyszerű az arteria hyaloidea a kifejlődött embryókban, tág kaput tár következtetésünknek. Hiszen a hogy a két szemben nem halad együtt az arteria hyaloidea visszafejlődése (Ammon), úgy az is lehetséges, hogy azért nem gyakoribb embryókban a a kettős arteria, mert az egyik törzsök hamarabb elenyészik. Következésemet megerősíti az is, hogy esetemben nemcsak a fonál kiindulása helyén volt szilárd czövek, hanem a visszatérése helyén is. Müller H. említi, hogy Finkbeiner az ökor szemében többnyire két üvegtesti csatornát talált, egy ilyen szemben pedig a papillán két czövet (ampulla) látott, mely aztán egy fonállá egyesült. Az én esetem tehát a Finkbeiner vizsgálta ökor szemmel hasonlítható össze.

Ezek szerint az irodalomban található visszatérő obliterált üvegtesti verőerek egy része kettős fejlődésből lenne magyarázható, más részük pedig valamelyik retinai éragnak az arteria hyaloidea-ból való eredéséből.

Az elzáródott üvegtesti verőér megmaradó fonala, mint a fejlődés maradványa, természetesen nem tekinthető kóros állapotnak, a mint hogy ily esetekben a szem teljesen ép és jó látó lehet. Mindazáltal azt sem lehet pusztán esetlegességnek tekinteni, hogy ily szemekben elég gyakran kóros elváltozások is fejlődnek, nem is szólva arról, hogy ily szemekben még a fejlődésnek más nemű hiányai is előfordulhatnak. Ammon pl. némely cataracta capsularis posterior az arteria hyaloidea időelőtti elzáródásából származtat. Oettinger azt hiszi, hogy az arteria hyaloidea folytonos libegései talán az üvegtest elhígulását idézhetik elő. Galezowski vértést látott az üvegtestben, a mi a vért tartalmazó arteria hyaloidea megrepedéséből keletkezett. Saemisch egy esetében a fonál a lencsén maradt függve s hátulsó leszakadt vége libegett szabadon. Unterharnscheidt myopiás szemben látott arteria hyaloideát, s mikor néhány évvel utóbb az illető fiatal embernek jelentékenyen fokozódott myopiájú szemét újra megvizsgálta, azt találta, hogy az arteria hyaloidea fonala közepűt ketté volt szakadva, úgy hogy két szabad fonálvég libegett az üvegtestben. Ez esetben a szem tágulását, a miről az egyoldali conusnak körössé válása tanuskodott, nem követhette a kifeszített fonál s elszakadt.

A második esetben említett tölcsejt is, mely a visszahajló ágnak a retinára tapadása helyén látható, úgy kell tehát tekintenünk, mint a szem növekedése folytán vongalódó retinának leválását.

Az arteria hyaloideával összefüggő embryói membrana capsulo-pupillaris, vagyis a szemlencsének eres tokja az embryó kifejlődésével szintén nyomtalanul el szokott enyészni. Nem is ösmertes olyan eset, melyben a lencse mögötti lemezének csak nyomai is fönmaradtak volna a későbbi életben. A lencse előtti lemezének maradványait is csak egyetlen esetben látta Talko a lencse elülső tokjának finom pókhálószerű reczézete alakjában, iris-celobomás szemben.

Tudjuk azonban, hogy a fejlődő iris a membrana capsulo-pupillaris elülső lemezéből lefüzi az ú. n. membrana pupillarist (Kölliker). Ez utóbbinak maradványai már gyakrabban előfordulnak, habár létezésüket régibb, jobbra hibás följegyzések után csak a Graefe-féle Archivum VIII. kötetében tette kétségtelessé Weber A., ki e képződéseknek synechiáktól való biztos megkülönböztetését megállapította.

E maradványok mindig az iris zeg-zugos övével, a circulus iridis minor-ral függenek össze, szálaik ez övnek ivecskéiből erednek, a pupilla szélét mindig szabadon hagyják s vagy a pupilla előtt egyesülnek, vagy a lencse tokjára tapadnak. Némelykor olyan sűrű hártává szövődnek, hogy mint Graefe Alfréd esetében, iridectomiát tesznek szükségessé. Többnyire azonban mintegy a zeg-zugos övbe olvad bele az elenyésző membrana pupillaris s rajta egyes nyulványokat, szabadon álló szálakat hagy, mint az egyetemi szemkórház ambulantiáján többször láttam.

Érdekesebb esetet kettőt közöltem volt a »Szemészet« 1884-iki 6. számában. Az egyik esetben körös és kullós szalazatú félhold alakú hártya takarta a pupilla szélét, a másikban finom

szál hidalta át a pupillát. Azóta két újabb esetet láttam, melyeket itt közlök:

1. Cz. Ferencz 15 éves izr. alsó-alapi földműves jobb szeme pupillája előtt szürke fonál huzódik el, mely a külső oldalon két ággal, a belső oldalon egyszerűen megy át az iris zegzugos övébe, az utóbbi helyen kiemelkedő függőleges áthidaló barna fonál is van a zegzugos övön.

2. L. Teréz 15 éves r. kat. budapesti tanuló bal szeme sárgásbarna irisének felső részéről, még pedig egészen a ciliaris szélről világosabb színű, az irissel egyező rajzolatú kis lebeny ered, mely fölül mintegy 3 mm. széles s alafelé mindinkább elkeskenyedve a pupilla széle fölött átsap és a lencse elülső tokjának felső részére tapad, a hol kis megvastagodás van. Az említett toldalék az irist mintegy takarja, alatta a táguló és szűkülő pupilla széle egészen szabályosan mozog, míg a lencsére tapadó toldalék nem változik. A képződmény külső oldalán a zegzugos öv csücskei kifejlődöttébbek mint a többi részen. A jobb szem irisén hasonló képződménynek nyoma sincs. A szemek közelítő (M. 3'5), látásuk nem teljes ($v = \frac{1}{12}$).

A membrana pupillaris maradványainak megkülönböztetése hátulsó synechiáktól gyakorlati fontosságú. Ez utóbbiak ugyanis iritisnek lévén termékei vongalással a gyuladás kiújulását idézhetik elő, míg amazok a pupilla szélét szabadon hagyván ily vongalással az irist nem bántalmazzák s különben is olyan hosszú szálúak szoktak lenni, hogy az atropinnal előidézett legnagyobb fokú pupillatágulást is megengedik. Az iritisből származó synechiák fölismerhetők nem szabályos szövetről s főleg arról, hogy sohasem az iris elülső felszínével, hanem a szembogár szélével függenek össze s ennek kitágításakor a szélén egyenetlenséget idéznek elő.

A chorioideális sarcomák diagnosisáról egy eset kapcsán.¹⁾

ISSEKUTZ LÁSZLÓ dr., szemklinikai gyakornoktól.

Az intraocularis álképleteknek felismerése a rendelkezésünkre álló eszközök segélyével az esetek nagy számában könnyen lehetséges. Hisz az általuk létrehozott tünetek ma már elég bőven vannak tanulmányozva. De meg a szemtükörrel egy oly fegyver van kezünkben, melylyel a finom hártya által környezett szem belsejét legkisebb részleteiben keresztül kutathatjuk, és az így nyert változásokat, részint a már megállapított kórkép, részint a jó alaptól kiinduló combinatio útján a diagnosis készítésében jól felhasználhatjuk.

Megtörténik azonban, hogy a szemfenékben talált határozottan kóros tünet felismerésével, nem ismerjük fel egyszersmind magát az alapbajt, illetve a kóros elváltozást létrehozó okot, — holott épen ez képezné cselekvésünk rugóját, annak felismerése szerint határoznánk el magunkat erre vagy arra. Betekintvén pl. a szembe, egy helyen a retinát leválva találjuk; ez magában véve kóros állapot, mely többször már egy megelőző kóros folyamat eredménye, így létrehozhatja chorioiditis, cysticercus, álképlet, üvegtest-vesztés, trauma stb. stb. Mindezeknél tehát ablatio van és mégis az esetek szerint mily különböző lesz teendőnk. Így tehát maga a létrehozó okok felismerése, cselekvésünk kijelölőjeként szerepel, melyek közé fontosságra nézve az első sorba tartoznak az intraocularis álképletek, melyek magok rendesen direct leplezve vannak és csak az általuk létrehozott tünetek útján engednek jelenlétükre következtetni.

Az említettek fontosságának bebizonyítására elég ha egyszerűen csak hivatkozom a szemben előjövő daganatok roszindulatu-

¹⁾ Knapp, »Die Intraocularen Geschwülste«.

Fuchs, »Das Sarcom des Uvealtractus«.

Graefe, »Archiv für Ophthalmologie« 1864.

Knapp, »Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde« 1868.

Knapp, »Archiv für Augen- und Ohrenkrankheiten« 1870.

Becker, »Archiv für Augen- und Ohrenkrankheiten« 1870.

Dor, »Graefe Archiv für Ophthalmologie« 1860.

Berns, »Das Sarcom des Uvealtractus«.

Graefe, »Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde« 1869.

Virchow, »Die krankhaften Geschwülste«.

ságára, és a szem érzékeny szomszédságára, mely azt környezi, az agyvelőre. Jelen alkalommal röviden az intraocularis sarcomákról kívánok szólni és pedig inkább csak azokról, melyek legalább az ora serrata mögötti chorioideából keletkeznek, mivel érdekes, és a közlést megérdemlő észlelt esetem is e keretbe tartozik.

Az uvealis tractusból kiinduló sarcomák nem tartoznak az épen gyakran előjövő megbetegedések közé, összehasonlítva úgy a többi szembajokkal, mint a test többi részein előjövő sarcomákkal, és mégsem lehet azokat a kivételesen előjövő bajok közé számítani. Az uveális tractusból kiinduló legnagyobb része magára a chorioideára, mint annak legnagyobb részére vonatkozik, mi mellett még a gyakoribb előjövését okát itt, talán a chorioidea szöveti szerkezetében is kereshetjük. Azután előjön még a corpus cil.-ból keletkező. Legkevesebb hajlamot mutat sarcomaképződésre az iris. Fuchs szerint 100 esetből magára a chorioidea-ra esik 85, a corpus cil.-ra 9 eset, és a többi még kisebb szám az iris-re. Kifejlődnek pedig azok személy és kór válogatás nélkül, ámbár az utóbbit tekintve nem tagadható, hogy a 40—60 év közöttiek leginkább vannak hajlamosítva. Észlelték azonban eseteket már 2 éveseknél is (legfiatalabb), míg a még ennél fiatalabb egyéneknek állítólag észlelt chorioideális sarcomák, nélkülözik a bizonyosság bélyegét. Ellentétben van tehát ez a glioma retinaevel, mely már úgy látszik az intrauterinalis életben is fejlődhetik, míg a férfikorban felette ritka.

Briere a sarcomás eseteknél a nemre is figyelemmel lévén, úgy találta hogy a férfiaknál aránytalanul többször jön elő mint a nőknél, úgy hogy 78 észlelt esetből csak 24 esett nőre. Ő ezen előjövési többletet azon káros behatások, traumok stb.-re hajlandó visszavezetni, minek a férfiak a családban és társadalomban elfoglalt állásuknál fogva inkább ki vannak téve.

Fellépnek legtöbbször minden kimutatható ok nélkül, és mellőzve itt az alképletek eredetéről szóló theoriákat (Virchow, Conheim) csak annyit említek, hogy több esetben szavahihető észlelők annak keletkezését traumás behatással, mint oki momentummal, hozzák összefüggésbe (Knapp, Fuchs, Graefe).

A sarcoma kiindulhat a chorioidea bármely rétegéből, de mégis leggyakrabban a nagy edények rétegéből látszik az kifejlődni, jóllehet vannak egyesek, kik az ily meghatározást helytelennek tartják, állítván, hogy egyforma gyakorisággal indul az ki úgy az egyik mint másik rétegből. Viszonyítva pedig magához a szem egyes részeihez, leggyakrabban előjön a hátsó polus táján, hol vagy körülírt daganatot képez, vagy a mi különben igen ritka, szétterjedt, mintegy beszűrődés alakjában jön elő. Mindkét szemben igen ritkán lép fel, jóllehet ilyen esetek is észleltettek, melyek azután úgy az orv. sra, mint a betegre nézve a legborzasztóbb bajok közé tartoznak (Graefe két esete).

Fellépnek ezen új képletek a szemhen mindig elsődlegesen, úgy hogy a tiszta fejlődés tanulmányozására épen a szem alkalmas. A metastasis útján létrejövő chorioideális sarcomák majdnem kizárhatóak, ámbár legujabban is metastasis útján létrejött sarc. choroid. észlelték. (Pflüger Centralblatt 1886.)

Hogy miben találja a chorioidea nagyjában ezen immunitásának okát, arra Virchow szavaival csak azzal felelhetünk, hogy vannak szövetek, melyek a vérkeringés útján széthordott káros anyagok megfogamzására és tovaburjánzására jó talajt nyújtanak, míg mások nem; és épen azon szövetek, melyek jó talajul szolgálnak, elsődleges megbetegedésre nem hajlamosak, és fordítva. Ezen hajlamosság azonban nemcsak a különféle szöveteknél más és más, hanem még egy és ugyanazon szövet hajlamossága az egyén és kór szerint változó.

Hogy ezen fejtegetés a dolog lényegét sokkal világosabb színben nem tűnteti fel, könnyen belátható, és így a közelebbi okok kifürkészése még a jövő buvárlatoknak van fenntartva.

Megfordítva azonban a dolgot, a tapasztalat arra tanít, hogy a chorioideális sarcomák már többé nem oly békés természetűek más szervekre nézve, mint más szervek hasonló baja az érhártyára, illetve az uvealis tractusra, hanem épen ellenkezőleg igen hajlamosak metastasisok létrehozására, mely szervek között első sorba említendő a máj, azután a vese, tüdő, szív nyirkmirigyek stb. (Virchow). Ezen említett tapasztalat ismét bizonyosságául szolgál azon már előbb említett másik ténynek, hogy az érhártyabeli sarcomák

idejében való felismerése mennyire fontos az életre, és hogy az nemcsak tisztán tudományos értékű.

A sarcomák beosztása egyáltalán azok színe, sejteinek alakja, nagysága szerint történik, midőn is elnevezzük azokat melanosarcomáknak — szemben a leukosarcomákkal, — gömbölyű, orsóalakú stb. sarcomáknak. Ezen ismeretes felosztást csak azért kívántam nagyjából rekapitulálni, a mennyiben tagadhatlan, hogy belőlük némi practicus következtetést lehet levonni. Így a lassan fejlődő, tömöttnek látszó sarcomák, melyek az eredési helyen sokáig megvannak, lassan terjednek át a szomszédszövetekre, valószínűleg orsóalakú sejtekkől állanak; míg a hamar növekvő, szétterülő viszont gömbölyű sejttű sarcomára enged következtetni.

A sejt nagyságára vonatkozólag ismét mondhatjuk, hogy a gyorsan növekvők inkább kis sejtek, míg a lassan fejlődők nagy sejtre utalnak. A mi pedig a színt illeti a tapasztalat azt látszik igazolni, hogy a leukosarcomák inkább a középkorúaknál jönnek elő, míg az öregebb korban rendszeren melanotikus sarcomák lépnek fel, melyek azután, rosszabb prognosticus jelentőséggel bírnak, mivel ezek sokkal pusztítóbbak és metastasisokra hajlamosabbak. Melanotikus sarcomák általában gyakrabban jönnek elő, úgy hogy pl. Michel szerint az esetek 85%—90%-t a melanotikus sarcomák teszik ki. Ziegler szerint pedig a viszony olyan mint 225 : 30-hoz.

Mellesleg megemlítem még, hogy a vizsgálatok szerint az esetek túlnyomó számában a melanosarcomák orsóalakú, míg a leukosarcomák többnyire gömbölyű sejtekből vannak alkotva.

Szerepet játszik még a sarcomáknál a intracellularis szövet minősége is, mert ha ez jobban kifejlődött és maga a daganat kevésbé edényzódott, úgy az metastasisokra kevésbé hajlandó, mint ellenkező esetben.

A sarcomák többi ismert alakjai szintén előjönnek kisebb-nagyobb gyakorisággal a szemben, minők a chondrosarcomák, myxosarcomák (Iwanoff), alveolaris szövetű sarcomák (Michel), de ezeknek különös practicus jelentőségük nincs.

Hogy ezen említett következtetéseknek nincs absolut értékük, és hogy az ezekből merített következtetések a gyors alatt sokszor helyteleneknek bizonyulnak be, az könnyen érthető, de nem tagadható, hogy néha jó tájékoztató adatokul szolgálnak, mit bizonyítanak épen azon vizsgálatok, melyek resultatumaként vannak feljegyezve.

Ha egy sarcoma, nem tekintve annak szöveti milyenségét, és az érhártya rétegét, melyből kiindul, készülöben van, úgy kisebb-nagyobb mértékben az egész chorioideában, de természetesen magának az alképlet helyén venosus hyperaemiát hoz létre, mivel a meglehetősen számos vénák jól kiürülni, a nyomás következtében képtelenek. Természetesen a circulationális zavar tetemesen fog nagyobbodni akkor, ha a daganat egy vagy több vena vorticosát közvetlen nyom. A beállott keringési zavar következménye aztán az lesz, hogy az arteriákon zavartalanul vagy csak kis küzdés után bejutott vér kiürülni nem bír, a vénák kitágulnak, megnyúlnak, ez által helyükön el nem férve, kanyargósak lesznek, és mint minden pangás, úgy ez is végül savó kiizadásban fog nyilvánulni. Ezen savó első sorban is magát a chorioideát áztatja át, azt felpuffasztja, fellazítja, szóval oedemássá teszi, a mi mindig arányban van a vérkeringési zavarral. Ezen zavar nagysága pedig függ a daganat helyétől, nagyságától; sőt talán még összeállása keményebb vagy lágyabb volta is befoly különösen akkor, midőn még a daganat kicsi és így a dimensio által előidézett compressió hatás nem nagy.

Miután az érhártya oedemássá vált, ugyanazon folyamat mely azt előidézte, — állandó lévén az ok, sőt még a daganat növekedésével az fokozódván, — folytatódik tovább és savós kiömlést hoz létre a chorioidea belső felületére, mi azután a chorioideával lazán egyesült retina leválására vezet, melynek különlegesége diagnosticus értékkel bír, mire később térek át.

Megesik azonban, hogy már egy előre ment chorioiditis vagy az alképlet izgató hatása folytán létesült gyuladás következtében a chorioidea a retinával azon a helyen annyira összenőtt, hogy a kiizzadt savó az akadályt leküzdeni nem lévén képes, ablatio nem jön létre. Annak lehetősége azonban egyáltalán nincs kizárva, hogy a retina egy távolabbi része az alképlet környékén le ne váljon.

Ezen esetben azután az alképlet növekedésével a szöve

tek annak megfelelőleg végtére sem képesek tágulni; a chorioidea belső rétege, sőt a retina is általa áttöretik, és most a daganat leplezetlenül nyomul be az üvegtestbe. Ez azonban csak a ritkább esetekben történik, mert a tapasztalat azt mutatja, hogy az álképlet ha a chorioideát már át is törte, a retinát mégis többnyire megkíméli, mely talán nagyobb nyulékonyágában s mégis könnyebb leválásában talál magyarázatot.

A levált retinának azután természetesen az atrophisálás a sorsa, midőn elemei tönkre mennek, mely elpusztulásban úgy látszik a kívülről befelé haladó sor van fenntartva. Persze ha a daganat az uvealis tractus más részről indul ki, más anatómiai változásokat hoz létre nemcsak, de a később említendő tünettan is lényegesen változik.

A kifejlés egymásutánját a daganatoknál általában, az általuk létrehozott tünetek szerint osztályzatokba szokás beosztani, melynek meghatározása által meg van jelölve az álképlet növekedésének minősége, sőt még kifejezést nyer némileg általa a szem functionális képessége is. Ezen osztályzat megállapítása, az egyes stádiumok határainak kijelölése azonban sok küzdelembe került, mindenki a saját igényeit kielégítendő, különféle osztályzatot tett, addig míg Knapp a ma már majdnem általánosan elfogadott 4 stádiumba való beosztással lépett fel, mely nemcsak jó tájékoztatóul szolgál hanem a baj természetével, az álképletnek szemhezvi viszonyával természetes összefüggésben van. Vannak azonban egyesek most is, kik nem tartják helyesnek a Knapp-féle felosztást, hanem különféle szempontokból kiindulva más beosztással élnek. Így pl. Knies bonczani alapon csak 3 stádiumot különböztet meg, mivel úgy találta, hogy az álképlet egy bizonyos kifejlétsége az egyes osztályzásoktól független, és hogy az bizonyos anatómiai elváltozásokkal jár együtt. Ezen beosztást azonban ő maga is később 2 szakaszra redukálta.

Az uvealis traktusból fejlődő sarcoma legelső kezdetében nem okoz észlelhető tüneteket, sem subjectiv, sem objektív jelek nincsenek, mik a közelgő veszélyre figyelmeztetnének. Nem tagadható azonban, hogy már jókor vannak kis látási zavarok, de ezek oly kicsinyek, hogy még a legfigyelmesebb önészlelő sem képes észrevenni, vagy ha észre is veszi, kicsiny volta miatt figyelemre nem méltatva, szakértő orvossal nem consultál. Ezen említett körülményben találja okát azon érezhető hiány, hogy az egész irodalomban is csak kevés esettel találkozhatunk olyannal, melyben a baj első kezdetétől végig észlelve van, mi pedig a complet tünettan megállapítására szükséges volna.

Kivételt képeznek azonban azon esetek, hol a sarcoma a macula lutea-nak megfelelő chorioideából (Becker) indul ki, mivel itt már a legelső kezdetben érezhető functionális zavart okoz, jóllehet az sokszor nem nagyobb, mint az a mely valahol a periferian kiinduló álképletnél előjön, de mert az éles, tiszta látás székhelye a m. lutea, ezt állítjuk be mindannyiszor, midőn valamit jól meg akarunk szemlélni, azért az ott történt kis változások is önkénytelenül öntudatosakká válnak. Ezen esetek azután viszont azok, melyek a baj menetének módjaira, az álképlet mikénti fejlődésének észleletére kezdettől fogva alkalmat nyújtanak.

Tovább fejlődve az álképlet, annak fekvése, terjedelme szerint különféle helyzetű és idomú látótér-szűkülések jönnek létre, mi gyorsan növekedik akkor, ha a retina is a fenn említett módon leválik, megszűnve azon helyen működése. A külső tünetek nélküli látótér-szűkülések, melyeknek pontos meghatározására a ma már oly sokféle alakban szerkesztett periméterek szolgálnak, a szemfenék pontos megvizsgálását teszik szükségessé, kikutatandó a hiány okát.

Midőn az álképlet fejlődni kezd, jobban mondva, ha már egy bizonyos nagyságot elért, az ablatio rendszerint nem szokott kimaradni, jóllehet az 1868-iki heidelbergi nagygyűlésen éppen ezen pont eldöntése heves vitára adott alkalmat, mely Knapp és Wecker között folyt le, ez utóbbi állítván, hogy a retina már a baj első kezdetén is leválik, míg Knapp azt tagadta. A vita azonban megállapodásra nem vezetett: a felhozott esetek mindkét állításnak igazsága mellett szólottak. Graefe azon véleményben volt, hogy az esetek nagyobb számában már a meglehetősen kezdeti stádiumban jön létre ablatio. De tagadni nem lehet, hogy bizonyos adott viszonyok között (minők fennebb említették) az néha ki is marad.

Megemlítem még itt, hogy a macula lutea azon hely, hol, ha az annak megfelelő chorioideából indul ki az álképlet, a retina igen ritkán szokott leválni, minek magyarázatára azon bonczani viszony szolgál, hogy a retina ezen helye és a chorioidea között szorosabb kapocs van; továbbá a chorioidea ezen helyén nagyobb vénák nincsenek és úgy nagyobb savós kiizzadásra alkalom sincs.

Midőn a pangás következtében a chorioidea már tejesen oedemássá vált, maga a retina is savósan beszűremkedik, még mielőtt a savó azt leválaszthatta volna, és ilyenkor a retinát egy bizonyos helyen borúsnak, duzadtnak, fellazultnak látjuk, mihez még néha kis tensioemelkedés is csatlakozik. Ha ezen tüneteket együtt találjuk, úgy az álképlet diagnosisa majdnem bizonyos, jóllehet egyes tünetek még hiányznak, és mi annyiban igen fontos, hogy ilyenkor még az álképlet igen kicsiny lehet.

A levált retina tükörrel vizsgálva kékes szürkének tűnik elő, edényei kanyargók, néha ezen területen még izadmányos csomók is láthatók, későbbben még jobban elszűrül, az üvegtestbe még jobban kiemelkedik, mi által a szemfenék azon része a kiemelkedés nagyságának megfelelőleg kisebb-nagyobb fokban hypermetropiásá válik. E tünetet viszonyítva a szemfenék egyéb részein mutatkozó törési milyenséghez, jól felhasználhatjuk az ablatio-kiemelkedés nagyságának meghatározására.

Néha a levált retina tiszta marad, átlátszóságát megtartja (különösen ha az friss) és, ha az álképlet a chorioidea belső rétegeiből indult ki, vagy azt áttörte, tükörrel látni lehet magát az álképletet barnás, vöröses tömeg alakjában, melynek felületén még a szabálytalanul szétszört, kúszált edények is láthatók (Becker). Éppen ezen rendetlen szétszórása az edényeknek óv meg azon tévedéstől, hogy esetleg retinális edények ne tartassanak az álképlethez tartozó edényeknek.

Az ablatio tulajdonságai igen fontosok éppen az álképleti eredésűeknél arra, hogy a baj tényleges oka kifürkésztessek; így az álképletes természetű ablatio határa éles, felülete nem redős, a szem mozgásainál nem hullámozó, felülete hegyszerűen kiemelkedő és a tekén tensioemelkedés észlelhető, — mind olyan tünetek, melyek más eredet ellen szólnak. Mentül több azonban a retina alatti folyadék, vagy mentül kiterjedtebb már az ablatio, annál inkább elmosódnak az említett tünetek, úgy hogy a diagnos alkotáshoz már csak tájékoztató adatokul szolgálnak. Ilyen esetekben érvényes Graefe-nek azon már 1858-ban kimondott szabálya, mely úgy hangzik, hogy mind azon esetekben, hol ablatio retinae van, eltekintve annak alakjától határainak milyenségétől stb. — és a tensio emelkedett, ott mindig intraocularis tumor veendő fel.

De megesik néha, hogy álképlet és ablatio mellett a tensioemelkedés kimarad és úgy ismét csak egyszerű ablatio látszik, melynek természete kipuhatólandó. Ilyen kétes esetekben az ajánlatok egész serege áll rendelkezésünkre, megtudandó, hogy rejt-e az abl. álképletet vagy nem. Hirschberg pl. ajánlja, hogy az ablationak megfelelően a sclerát Graefe-késsel pungáljuk, midőn a savó elfolyása után a retina az álképletre visszafekszik és most tükörrel az álképlet contourja láthatóvá lesz; Fränkel discissios tűt szúr be a kiemelkedésnek megfelelő meridianon a sclerába és azzal mintegy kutatja az álképletet; Travers a szemteke incisioját ajánlja a abl.-nak megfelelően, midőn roszindulatú álképlet jelenléte esetén ott vér és festeny fog kiürülni stb. stb.

Végre mint ritkábban észlelhető tünetet a kezdeti stádiumban, megemlítem még, hogy az álképletnek megfelelően a conjunctiván egy *körülírt* injectio látható, mely a subconjunctivális vénák és a conjunctiva edényeinek teltségéből ered. Olyanforma tünetet ad ez, mint néha a glaucoma folytán fellépett collateralis ektasiánál látható, de ennek határa mégis elmosódott és nagyobb területre kiterjedt.¹⁾

Ezen stádiumban az említett objectiv tüneteken kívül még alanyi érzetek is előfordulnak, mik magyarázatukat a pálczika és csaprétegnek különféle izgatásában, vongálásában találják. A fénytörő közegek kezdenek homályosulni, különösen a lencse, részint a tensio, részint az ablatio által feltételezett táplálkozási viszony

¹⁾ Berns észlelt ilyent több esetben, minek helyeségét azután az enucleált bulbuson tett vizsgálat megerősítette.

megzavarása folytán, a szem fájdalmassá válik; mutatkozván a glaucomás tünetek, a pup. tágabb lesz és mozdulatlan.

Ennyire haladván az alképlet fejlődése, elérte a baj első stadiumának határát és sokszor észrevétlenül tér át a 2-dik stadiumba, mely már a beteg részéről szenvedésekkel jár.

A második, mely közönségesen glaucomás stadiumnak mondatik, helyesebben nevezhető gyuladós szaknak, mert néha meg-esik, hogy a glaucomás tünetek kimaradásával ezen szak irido-cyclitis képe alatt foly le, mely a maga részéről majd tensioemelkedéssel majd a nélkül jár. Az egyszer fellépett glaucomás tünetek csak a kezdetben mutatnak chronicus alakot, mert csakhamar heveny roamba törnek ki, magunkon viselvén annak jellegzetes tüneteit. A külső tünetekhez tartoznak itt a mellső ciliaris edények kitágulása, teltsége, a szem kivörösödése, a csarnok szűk volta, a cornea érzéketlenné válása, a pupilla kitágulása és mozdulatlansága, a töröközgek elzavarodása, az iris elszínesedése, — mind oly tünetek, melyek az alképlet és az általa létrehozott circulationsis zavarok következményeül tekinthetők.

Fel szokott még azonkívül lépni igen erős fájdalom is, mely nem folytonos ugyan, hanem szabálytalan kisebb-nagyobb időközökben szünetet tart, és nemcsak a beteg szemre korlátozva marad, hanem átterjed, kisugárzik a homlok, arc, halántékra, úgy hogy a betegnek állapotát sokszor elviselhetlenné teszi. Az említett tünetek azonban fellépésekben bizonyos szabályszerűséget nem követnek, hanem a legkülönbözőbb csoportulásokban jönnek elő. Egyes esetekben a szem kivörösödik, a conj. kitagad, de fájás csak később járul hozzá, majd pedig hirtelen minden előjel nélkül a fulminans-t megközelíté glaucoma tör ki; ismét más esetben a gyengén fellépő fájdalmak csak lassú fokozódás után válnak tűrhetetlenné. Megemlítem még, hogy vannak ritka esetek, hol a második stadiumban a fájdalmak állandóan hiányoznak és csak a mellékes tünetek kellő összegezéséből lehet a 2-dik stadium jelenlétét kórismézni.

És ha most azon kérdést vetjük fel, miben találja okát a tünetek, fájdalmak fellépésének sokszersége? úgy arra azzal felelhetünk, hogy független az a daganat milyensége, részben a helye, valamint nagyságától, de függnék azok a daganat növekedésének milyenségétől, azaz annak gyorsabb vagy lassúbb fejlődésétől.

Az említett tünetekhez általános tünetek azonban csak ritkán csatlakoznak, minő lenne láz, étvágytalanság, lehangoltság, összeesés stb. Ámbár vannak esetek az irodalomba feljegyezve, hol ezek sem hiányoztak. Némely esetben a glaucoma helyett a szem lassan phthisicussá válik, úgy mint valami a szem részeit megtámadó gyuladás útján. Ez rendszeren oly módon jön létre, hogy a cornea-idegek nyomás által benulván, a külső kóros befolyásokat nem érzi meg s így az illető indítatókat sem kap a szem pislogása által azt védeni, miáltal ott fekélyek lesznek, mi azután kisebb-nagyobb fokú panophthalmitis és ennek következményeivel végződik (A. v. Graefe Arch. f. ophth. XIV.). Az így phthisicusá vált szem azonban később az alképlet növekedése folytán ismét kezd kitelni, a tensio emelkedik, úgy hogy a glaucomás tünetek végtére is beállhatnak.

Phthisicus szemnél, melynek előzményeit és kórlefolását nem ismerjük, fontos tehát annak eredetét kipuhatólni, mert egy alképleti természetű phthisicus szemnél, ha az akkor békés is, más a teendőnk, mint egy gyuladás folytán létrejött phthisis bulbinál.

Ennek felismerésére pedig a következő tünetek szolgálhatnak támpontokul:

Az alképleti természetű phthisicus szem lelapulása, töpörödése mellülről hátrafelé történik, míg egyéb részein a szem nagyobb zsugorodást épen az alképlet miatt nem mutathat, ellenben egyéb ok miatt létrejött phthisisnél a szem minden átmérője irányában egyenlő mértékben töpörödik össze, míg végtére egy csonkot képez. Alképleti természetű phthisicus szemeken azonkívül igen velemens spontán fájdalmak szoktak fellépni, melyek kis szünetet tartva, soká elhúzódnak, de nyomásra, érintésre a teke nem fájdalmas; más okból származó phthisicus szemeken ellenben, ha spontán fájdalom fel is lép az soha sem oly nagyfokú, míg ellenben a fájdalom nyomásra erősen fokozódik.

Maga a szemteke tapintása, annak resistenciája jó tájékoztató adatot sokszor már csak azért sem szolgáltat, mivel phthi-

sicus szemben csontosodás nem épen ritka, jóllehet a teendő ez esetben mindkettőnél megegyező.

Ezen számos felsorolt tünetek dacára, különösen ha a töröközgek elzavarodása miatt a szembe tekintés lehetetlen, és az anamneszticus adatok hiányosságuk miatt nem használhatók, megeshetik, hogy a diagnosist csak nehezen, minden lényegtelennek látszó tünet kellő méltatása és összegezése mellett lehet felállítani.

Itt kívánom észlelt esetemet felemlíteni, hol szintén csak a tünetek kellő méltatása mellett lehetett a diagnosist alképletre tenni.

R. M. 49 éves varga előadja, hogy 3 héttel előbb mezei munka alkalmával erősen átfázott és az erre következő reggel jobb szeme kivörösödött, igen erősen fájdalmassá vált és látása teljesen elveszett. Ezen fájdalmak 2 hétig kis szünetet tartva, igen erősek voltak, de azóta tetemesen engedtek. Szeme azelőtt teljesen egészséges volt, sohasem fájt, de annyit említett, hogy látása jobb szemén már egy félév óta kissé hiányos volt, de látásában scotomát, vagy a látótér egy oldalának szűkülését nem vette észre.

Jelen állapot: A jobb szemhéjak épek, a palpebralis conjunctivák téglavörösek, de simák, a bulbaris conj. ágazatosan belővelt, alatta gyér ciliaris injectio. A cornea bágyadt fényű, kissé szurkált kinézésű, érzékenysége jó; a csarnok szűkes, benne alul egy kis geny, a pupilla tág és haránt irányban elnyúlt, melynek belső részében a sphincteren áthaladó kis berepedés volt. A lencse egyenletesen szürkésen elborult, némely helyen kissé áttetsző, de a szemfémekbe belátni absolute nem lehetett. Az iris fakó, szála-zata elmosódott és felső részében a pupilla széllel párirányosan kis hasadékok voltak, melyek helyenként egész nyílást képeztek, máshol pedig csak az iris szála mintegy szétvongálva voltak, megtriktak, szóval úgy nézet ki, mint midőn ócska vászont szét-szakítani iparkodunk, szálaikat szétvonjuk. A tensio alig mutatott egy kis emelkedést. Fényérzés nincs. Balszemben kis fokú retinitis mutatkozott, $v = \frac{1}{12}$.

A vak és folyton lobosságot ígérő, szem enucleáltatott, mi után a gyógyulás simán következett be.

Az enucleált és azután megfagyasztott bulbuson át a nervus opticust és a bulbust felező metszést tettünk, midőn kitűnt, hogy a retina teljesen le volt válva, a középvonal felé huzódott, ott mintegy függőnyt képezett, az ora serrata mögötti tájon, és pedig felül egy kis mogyorónyi, tömött, barnás-vörös daganat ült, mely a retinát letolta, de vele összefüggésben nem volt. Az alképlet kiindulása helyén keskeny kocsányt képezett, de az üvegtesti térbe nyomuló része, mindinkább kiszélesedve, gömbölyűvé vált, úgy hogy az említett irido-dialysisnek megfelelő helyen, felületével egy kis részen a corpus ciliare és a lencsét kissé előre dudorította.

A göröcsövi leletet Dr. Baumerth szíveségéből röviden a következőkben adhatom: A daganat melano-sarcoma, mely legnagyobbbrészt rövid orsó-alakú sejtekből áll, a közöttük itt-ott gömbölyű sejtek is láthatók, az előbbieken azonban nagyrészt barnás pigmenttel teltek. Az intercelluláris szövet igen kevés.

A corpus ciliareből, különösen annak mellső részéből kiinduló alképletek, igen gyakran az irist a peripheriás szélén leszakítják, azaz létrehozzák azt, a mit iridodialysisnek mondunk, ez oly tény, mit az észlelt esetek nagy száma igazol. Az azonban már a ritkább esetek közzé számítható, hogy iridodialysis jöjjön létre akkor is, ha a daganat hátrább, a chorioideából indul ki. Esetünkben az alképlet a corpus ciliare mögötti részből vette eredését, de bunkó alakú kinövésénél fogva felületével nyomást gyakorolt a felső lencse részre is. Elképzelhető tehát, hogy a daganat nyomása folytán hátul a corp. cil. az iris edényei jól ki nem ürülhettek, abban pangás állott elő, minek folytán a pupilla megszűkült, mihez aztán egy heves glaucoma roham kitorése járult, mi összeesik a beteg azon kimondásával, hogy szeme kivörösödött és igen fájdalmassá vált, mindez előidézve az alképlet által.

Az így származott tensioemelkedésnek és az alképlet által is egy kissé előre tolt lencse nyomásának együttes hatása alatt, másrészt a szűk pupillánál a sphincter részéről történt mintegy kife-szítő hatás alatt azután az iris lapja ott, hol az nyomásnak leginkább ki volt téve, részint berepedt részint csak szála-zata szét-vongáltatott, nem lévén azonban elég ez erők együttes hatása sem arra, hogy az irist teljesen leválasszák, talán épen azért mert a daganat hátrább feküdvén, erősen feszítő hatást nem érvényesíthetett.

Az említett erők együttműködéséből kell az irido-dialysist magyarázni, mivel el nem képzelhető, hogy glaucoma egyedül képes volna oly tensio-emelkedéssel járni és így oly nagy erőt kifejteni, mely a rugalmas iris leszakításához szükséges; továbbá midőn a beteg kórházunkat felkereste, szűk volt ugyan a csarnok, de a lencse még sem volt annyira előtölva, hogy abból az iris behasadását elégségesen magyarázni lehetne, mely utóbbinak elégtelenségét különben az enucleált szemén tett vizsgálat is bizonyítja.

Megjegyzem itt, hogy a csarnok alján talált genyert, mely néhány napi kezelésre csakhamar felszívódni kezdett, még az enucleatio előtt, hajlandó vagyok az említett glaucomás roham kitörésekor alkalmazott helytelen kezelés (zinc. sulf 0.20—40.0 vízre és lapisoldattal ecsetelés) által létrehozott izgalomnak, iritisnek termékeül tekinteni.

A bal szemre vonatkozólag azon fontos kérdéssel állok szemben, hogy az ott mutatkozó retinitis nem-e a sympathicus megbetegedés jele? Tamaszkodva azon tapasztalatra, hogy álképlet elég gyakran hoz létre rokonszenvi megbetegedést a másik szemén, közel áll a gondolat, hogy az előbbi kérdésre igennel feleljek, ámbár a sympathicus megbetegedés tisztán retinitis képében ritkábban jelentkezik. — Eddig esetem.

A betegség végre rövidebb, hosszabb idő alatt eléri harmadik stadiumát, mely az intraocularis álképletnek tovaterjedése, kitörése által van jellegezve. Itt a baj megjelenési alakja majdnem az egyes esetek szerint változik, függvén attól, hogy az álképlet mi módon tör ki. Itt nagyjában 3 lényeges mód említhető.

Midőn az álképlet az üvegtestbe kiemelkedett, ott tovább nő, azt kitölti, vagy irányát jobban mellfelé vevén, az útjában levő akadályokat félreszorítja, áttöri a corneát és a szabadba kijutva tovább burjánzik, midőn egy barnás vörös, könnyen vérző, rendszeren egyenetlen felületű, a bulbussal összefüggő, a szemmozgásait követő (ha ezek még lehetségesek) tömeget látunk. Az így kitolakodott álképlet azután, különösen ha nagyobb, pislogás által a külső káros hatások elől nem védethetik; továbbá az orbita széle és a pillák által az álképletre gyakorolt nyomás miatt, hiányosan táplálják. Így kifehélyesedik. Az említett módon haladva az álképlet, áttörheti magát a sclerát is, midőn a kitörés helye szerint különféle alakú exophthalmust és rendellenes szemmozgásokat hoz létre.

Néha az álképlet nem töri át ily tömegben a sclerát, hanem csak apró, barnás kis episclerális csomók alakjában terjed kifelé, honnan azután a baj könnyen átterjed a tovább burjánzásra jó talajt szolgáló retrobulbaris ürbe, midőn megint exophthalmus és szemmozgási anomáliák jönnek létre. Megjegyzendő hogy az álképlet tovaterjedésének ezen módja némely ritkább esetekben már akkor is észlelhető, midőn még a glaucomás stadium nem mutatkozott.

Végre átterjedhet az álképlet a nervus opticusra és ezen az úton be az agyba. Azt hiszem alig szükséges megemlíteni, hogy az orbitának egy része sincs, melyre a baj át ne terjedhetne, s mely a bántalom körébe be ne vonatható.

A 4-ik stadiumban végtére metastasisok lépnek fel és a kóros anyag a véredények útján hordatik szét az egyes jó talajt nyújtó szervekbe, mikről már megelőzőleg szólottam.

Befejezésül egy pár szóba foglalva a prognosiról és az eljárásról csak annyit kívánok felemlíteni; hogy a jóslat a szemre nézve mindig rossz, az életre nézve pedig annál kedvezőbb minél előbb ismertetik fel a baj és vétetik műtét alá, a gyógyeljárás pedig ne csak a szem eltávolításában álljon, hanem jól megvizsgálva még a kóros orbitális részek is, a mennyire lehet, kiirtandók, még pedig pedig mentül előbb annál jobb.

A kötőhártya diphtheriás gyuladása.

Közli CSAPODI ISTVÁN dr. egyetemi szemkórházi tanársegéd.

II.

A »Szemészet« előbbi számában közöltem volt a szem diphtheriás gyuladásának egy esetét, most pedig abban a helyzetben vagyok, hogy *Hajós Béla* dr. baróthi kartárs úr szívességéből két újabb esetet közölhetek, melyeket ő magán praxisból szíveskedett számomra leírni.

Hajós dr. úr mint levelében írja, eddig több mint 200 torok-diphtheritis esetet figyelt meg, a nélkül hogy a bajnak a kötőhártyára való átterjedését látta volna.

1. Első esetben látta ezt B. állomásnagya 6 éves kis fián, ki 1885. nov. 12-én betegedett meg torok-diphtheritisben. A harmadik napon már az orrban is mutatkozott a bántalom, a nyaki és állalatti mirigyek nagyfokú duzzadásával, 30—40° C. láztól kísérve. Ugyanekkor mindkét szem héjai is vizenyősekké váltak; nagy könnycsurgás támadt, majd piszkos, maró váladék ömlött a szemekből; az alsó szemhéjak tömötten beszűrődtek, kötőhártyájukat piszkos barnás-szürke, le nem törülhető álhártyák lepték el. A felső szemhéjakon és szemtekeken csak belőveltség és vizenyőesség volt, a szaruhártyák épek maradtak. Két hét folytán a vizenyőesség lohadt, a beszűrődés oszlott, az álhártyák leváltak, a támadt anyagvesztés hegedésnek indult. Ekkor azonban a beteg, kinek torka és orra is gyógyult, veselobb következtében uraemiás tünetek közt elhalt.

2. Az előbbi betegnek 4 éves huga öt nappal később betegedett meg teljesen hasonló tünetekkel. Azonban már betegsége ötödik napján szívszélhüvésben meghalt. Szemein teljesen hasonló elváltozások voltak, csak hogy a beszűrődés időszakában következett be a halál. A szemre vonatkozó orvoslás bőrvizes hideg, majd langyos borogatásban állott.

Azok után a miket a magam esetéről írtam volt, nem tartom szükségesnek ez eseteket kommentálni. De nem mulaszthatom el, hogy köszönetemet ki ne fejezzem Hajós dr. kartársamnak, kinek szívessége hazai casuistikánknak ez újabb adatokat szolgáltatva.

Klinikai közlemények.

I.

A chorioidea és a retrobulbaris szövetek metastaticus gyuladása.

Közli: OTTAVA I. dr. tanársegéd.

Hogy a legegyszerűbb orvosi beavatkozás mily kiszámíthatlan következményeket hozhat, talán minden orvosnak tapasztalnia kell. Példaként egy, a maga nemében nagyon ritka esetet észleltünk az egyetemi szemészklínikán.

F. év január 4-én H. J.-né 50 éves hivatalnoknét vettük fel. Tíz nap előtt a szegycsont bal szélénél körülbelül az első és második borda beszögelése fölött, a beteg előtt ismeretlen okból mogoró nagyságú tályog képződött; a tályog a bőralatti kötőszövetben volt. Szakképzett collega orvosolta: a tályogot megnyitotta. Szorgos kezelés mellett az elég jól kezdett gyógyulni.

A beteg állítása szerint ujév napján, a seb tisztogatása után néhány óra múlva, erős rázóhideg lepte meg, bal szeme hirtelen fájni kezdett, erősen hasgatódzott; a világosság szemét nagyon bántotta. E tünetek gyorsan fokozódtak; másnap már a szemhéjak is megduzzadtak, a szemgolyó kezdett kifelé tolni, a fájdalmak igen nagyok voltak, a beteg szemével már a világosságot sem vette észre. A szem megbetegedésével egy időben a bal felkar, de különösen a hónalj tája nagyon tüzes lett és fájt. A tályog helyén semmi különösét sem vett észre és gyorsan gyógyult.

A felvételkor a következőket találtuk: A sápadt, aggódó tekintetű nő a bal szem és a bal felkar nagy fájdalmairól panaszkodott. A bal szemhéjak vizenyősek, kékesen elszinesedettek voltak; az erősen kidülledő szemgolyó előre nyomta őket. Az egész kötőhártya sápadtvörös, az átmeneti redő és a tekei rész vizenyősen beszűrődött volt; a tekei kötőhártya magas sáncz alakjában emelkedett a cornea felszíne fölé; a bő váladék genyesnyálkás volt. A cornea sűrűn, ködszerűen homályos, felszíne mintegy szurkált, a felhám mintegy beszáradozott volt, helyenként kikopni kezdett. A csarnokban sűrű, pelyhes zavarodás, alján két mm. magas hyppopyum volt az iritisnek minden tünetei. A corpus ciliare tája nyomáskor fájt. A kitóduló szemgolyó mozdulatlan lett. A jobb szem ép, v = 1/6; a bal szemén nem volt fényérzés.

A bal felkar felső felének belső oldalán, de különösen a hónaljban a bőr kipirosodott, kissé feszes, fénylő, nagyon érzékeny. A hónaljmirigyek duzzadtak, nyomásra nagyon fájnak; de különö-

sen az arteria axil. mentén a bőr alatt egy centiméter vastag, tapintásnál mintegy zsinegekből összetevődőnek mutatkozó duzzadás van. A felkar kissé vizenyős. A test melege 39° C. a test egyéb részeiben betegséget nem találtunk, a kutatásnál különösen a tályog és a gyuladások közötti területekre fordítottunk nagy gondot, de nem találtunk semmi rendellenest.

Orvosi rendelésünk volt: teljes nyugalom; a bal szemre 3% acid. boracium vízzel 12 óra hosszájig borogatás; a borogató víz 18 fokú lehetett; jó táplálék és 3 grammos higany-kenőccsel rendszeres bedörzsölő kúra.

Január 6-ikán: a bal szemén a fájdalmak nagyon enyhék; a protrusio kisebb; a hypopyum eltűnt. A felkar nagyon fáj, gyuladása fokozódott, terjed lefelé, a bőr már az ujakon is vizenyős. A test melege 39° C.

Január 9-ikén: a szemhéjak vizenyője és a conjunctiva duzzadása tetemesen kisebbedett, úgyszintén a protrusio bulbi is. A cornea szépen fénylő; a csarnokvíz nem zavaros; az iris elszínesedett, a pupillát szürke hártya takarja; a szem mozdulatlan. Fényérzés nincs. A felkar nagyon fáj; a gyuladás még terjed lefelé, az egész bal felső végtag erősen dagadt, bőre nagyon vizenyős. A hónalj alatt a gyuladással terület 2 helyen kifakadt, a nyílásokon vagy két deciliter sűrű geny ömlött ki, mire a fájdalmak és a láz azonnal kisebbedtek.

Miután a betegség gyógyítása inkább a sebészi körbe vág. Lumniczer tanár úr volt szíves a beteget osztályára felvenni.

Január 14-ikén ott meglátogattam. A beteg szem pillái még vizenyősek, a szem protrusioja kicsi volt, a beteg szemét forgatni már képes volt, különösen a horizontális irányban. A conjunctiván a vizenyő nagyon kicsi lett. A cornea ép. Az iris erősen elszínesedett, piszkos zöld; a rendes nagyságú pupilla mozdulatlan, rajta még a consensualis mozgás is hiányzik. Focalis világitással láttam, hogy hátul a szemfenékben piszkos fehér exudatumok vannak, melyek az üvegtest leghátsóbb részét, vagy talán csak a retina és a chorioidea így látható részét ellepik. Szemtükörrel vörös fényt nem lehetett nyerni. Fényérzés nem volt. A kar gyuladása kisebbedett. Általában javulást mondanak a sebészek. Láz nincs. A szegycsont mellett volt tályog helyén vékony varral borított hegedés van.

Esetünk oly különös, hogy az irodalomban alig találunk hozzá hasonlót. Leber göttingai tanár Graefe Archiv 26. kötet 3-ik rész 201. lapján ír le két esetet: Orvos panaritiumot kapott; néhány nap múlva erős rázóhideg után az egyik szemén genyész irido-chorioiditis tört ki, szeme megvakult. A másik eset egy molnárra vonatkozik: erős rázóhideg után jobb kezén négy új megdermedt és megduzzadt; a következő napokon a középvégtag első újperczén genyész gyuladás fejlődött; később mindkét szemén genyész irido-chorioiditis támadt és mindkét szeme megvakult. Ezek volnának az esetünkhöz hasonlóak.

A metastasis útján fejlődött chorioiditis pyaemiánál vagy septicaemiánál elég gyakori Arlt »Die Krankheiten des Auges« című könyvében mondja, hogy metast. chorioiditis támadhat pyaemia, puerperalis lázak, az újszülöttek köldökzsinór gyuladásánál, ritkábban sebészi operálások után, végre cariesnél, ha phlebitis támad. Desmarres (Traité des maladies des yeux 1858. pag. 744) typhus, himlő és choleraanál észlelte. — Middlemore (Treatise on the diseases of the eye, London 1855 v. II. pag. 490) a choleraéból megmenekült üdülőknél és a cholera tetőpontján látta a metast. chorioiditist kifejlődni. — Blessig (Zehender Klin. Mbl. 1867. pag. 291) 127-szer látta febris recurrensnél. — Jacobi (Erkrankung des Augapfels bei Meningitis epidemica. Arch. f. Ophth. Bd. 11. Abth. 3. pag. 156.) A meningitis cerebrospinalis epidemiciánál támadt irido-chorioiditis metastaticát csak olyannak tartja, mint a typhus, scarlat, pyaemia stb.-nél kifejlődöttet. — Mackenzie (Traité pratique des maladies des yeux, traduit de l'anglais par Langrès et Richolet Paris 1844. p. 409) is ír metastaticus irido-chorioiditistről. — Knapp (Graefe Archiv. XIII. kötet 1. füz. 169. lap) »Metastatische Chorioiditis« című munkájában tüzetes tanulmányait ismerteti. — Berlin Graefe-Saemisch tankönyv 6-ik kötet 519. lapján a retrobulbaris szöveteknek metastaticus gyuladását tárgyalja. — Wecker ugyanazon tankönyv 4-ik kötet 633. lapján, a chorioiditis metastaticát tárgyalja.

Puerperalis és más septicus megbetegedéseknél támadt me-

tastaticus chorioiditis, vagy a retrobulbaris szövetek gyuladásának egyes esetei elég számmal vannak ismertetve az irodalomban. A »Szemészet« 1881-ik év első számában Feuer dr. ír le egy esetet, melyet Zágrábban 20 éves 1-ső ízben szülőnél észlelt.

Áttérve esetiinkre, bizonyos hogy a szem és a kar egyidejű megbetegedése egy forrásból kapta a gyuladás okát, az infectiót. A injectio felvevője a szegycsont szélénél levő tályog volt. Erre utal a betegség fejlődése: az utolsó tisztogatás után néhány óra múlva támadt rázóhideg arra enged következtetni, hogy a szervezetbe jutott méreg — infectio — jó talajra talált és azt megmérgezte. A reá következő gyuladás kitörésének ideje, vagy mondjuk az incubatio stadiuma nagyon rövid volt; különben erről még nagyon keveset tudunk; teljesen rendes lefolyású szülés, vagy operálás után már néhány óra, máskor több nap, sőt hét múlva áll be a fertőzést jelelő rázóhideg. Hogy a tályog volt az infectio felvevője, azt onnan is szabad következtetnünk, mert erre más helyet nem találunk: a nő mindig egészséges volt s most is, a fent említetteket kivéve, semmi betegséget sem találtunk.

Hogy mi volt az infectio anyaga, azt nem ismerjük. A modern pathológia persze a bacteriumokat vezeti be. Nekem úgy látszik, hogy hullaméreg lehetett. Ennél szokott az infectiót felvevő hely gyakran minden rossz következmény nélkül gyógyulni; míg puerperium, diphtheritis stb. mérget felvevő hely bomlani kezd, bűzös rongyok és cszafatokká esik szét és nem is szokott ily enyhe lenni a végződése, a betegek nagy perczentje elpusztul.

Az infectio csak a nyirkutakon juthatott a szemhez és a hónalj-mirigyekhez. Vena a mellkasról nem megy a fejhez; arteria nem vezethette az infectiót, mert nem tudnók eléggé magyarázni, hogyan jutott oda, legfeljebb oly erőltetett magyarázattal, mint Knapp tette, mondván: (Metastatische chorioiditis. Graefe Archiv 13. 1. pag. 169) az altest és a lábak trombusaiból egyes darabok leszakadnak, a jobb szívbe eljutnak, a tüdőt átjárják, innen a bal szívbe jutnak, honnan a szemhez vitetnek (?). A mellkas nyirkutai össze vannak kötve a hónaljmirigyekkel, a nyak nyirkutáival és ezek közvetítésével a vénák mentén a koponyával, az orbitával és a szemmel.

Különben esetünkben az is nagyon érdekes, hogy a hónaljban támadt, és a nyirkutak mentén haladó gyuladás (lymphangioitis) lefelé, az alkar felé haladt, mi a mellett bizonyít, hogy a nyirkáramlás nemcsak a centrumok felé, hanem a centrumtól a periferia felé is történik.

II.

Műtét utáni őrzöngés.

Közlő CSAPODI ISTVÁN dr. egyetemi szemkórházi tanársegéd.

Szemműtétek, kivált hályogműtétek után a legnagyobb fontosságúnak tartjuk a betegek kellő nyugalomát és világosság behatásától való gondos megóvását; éppen azért az operált szem kellő gyógyulására nézve a legrettenetesebb complicációk egyike a teljes nyugalomra utalt beteg be nem számítható állapota.

Szeszes italokhoz szokott, kivált éltesebb egyének lelki állapota a szesz elvonása, a sötét helyen tartózkodás, a műtét okozta izgatottság, a kénytelen nyugalom együttes hatása következtében könnyen átcsaphat az öntudat megzavarodásával járó ama fokozott ingerültség állapotába, melyet delirium potatorum néven ismerünk. Az ilyen eseteket talán még sokkalta gyakrabban látunk, ha kórházunkban nem volna szokás, hogy mihelyt legkisebb gyanunk van az operálandó egyén szesz-kedvelésére, bőven adunk neki bort, hogy lelki állapotát lehetőleg előbbi tonusában megtartsuk s megzavarodását elhárítsuk. Ez eljárásunk helyességét bizonyítja az a tapasztalatunk is, hogy leginkább asszonyokon jelentkezik a delirium, kikre nézve könnyebben elkerüli figyelmünket az ilyes előre gondoskodás. Hogy kicsoda műtét után következik be a delirium, annak fölfogásunk szerint éppen nem tulajdoníthatunk fontosságot. Hályog műtét után gyakrabban előfordulását eléggé megfejtí az, hogy éppen ily esetben szabjuk meg legszigorúbban a föntebb említett követelményeket s talán mert a bővebben használt atropin izgató hatása is hozzájárul a lelki állapot megzavarásához.

Ha a delirium kitört, gondos fölügyelet, erős szesz itatása, chloralhydrát adása, morphiumnak a bőr alá föcskendése, az atro-

pin becsöppentés abban hagyása, a nem operált szem nyitva hagyása szokott az eljárásunk lenni; ha szükséges, hevederekkel szíjaztatjuk le a dühöngőt az ágyára, hogy szeme tönkremenésétől megmentsük. E nem épen humánus elbánás elég gyakran elkerülhetetlen az operált szem megóvására. Az őrzőgőnek világosságra bocsátásától eddig óvakodtunk, nehogy az operált szemet a világosságon baj érje. Eppen ezért is érdekes a közlendő eset, melyben egyrészt a beteg lelki állapotának megnyugtatóására láttuk a világosságnak kedvező hatását, másrészt az operált szemnek bekötése elég védelemnek mutatkozott a teljes világosságon tartás kártékonyágának elhárítására.

H. Mihályné 49 éves zalamegyei napszámos mindkét szemén szürke hályog volt s jobb szemét m. é. október 20-ikán Graefe módja szerint megoperáltuk. A meg lehetős együgyű s bőbeszédű beteg bort nem kívánt, sőt mikor ennek adása már jónak látszott, akkor is következetesen visszautasította. Műtét utáni éjjel már nyugtalan volt, ágyából kiszállott s reggelre már üldözés mániája fogta el. Mint ily betegeknek szokásos, ő is a megsemmisülés képzelte veszedelme ellen küzdött. Kegyelemért könyörgött, hogy a miért ő műtét közben gyöngeségből elkövetett valamit, ne emészszük el, inkább megfizet érte a férje. Az az ígéret, hogy ha csöndesen viseli magát, megkegyelmezzünk neki, csak rövid ideig volt rá hatással. A bőre alá főcskendezett morfiumnak alig volt hatása. A szesz italoknak teljes erejével ellenszegült, chloralhydrátot is, naponta 4 grm.-ot, csak erővel lehetett szájába önteni. A nagy nyugtalanóság szerencsére ártalom helyett inkább csak javára vált szemének, a mennyiben a műtét alkalmával beállott bő vérzés, mely a szem csarnokát elárasztotta, másnapra majdnem teljesen föl tisztult. Ez nap folyton delirált, hőmérséke 38,6° C. volt. Harmadnapra kénytelenek voltunk őt nem operált szeme nyitva hagyásával teljesen világos szobába szállítani; éjente is gázlángok gyújtásával tartottuk világosan a szobát. Negyed nap a világos helyen nyugodtan viselte magát, többnyire aludt. Műtét után hatod napra deliriuma elmúlt, bocsánatot kért rossz magaviseletéért s a többi betegek közé a sötét szobába kíváncszott, bort kívánt inni s ezentúl többé nem volt vele semmi bajunk, csak néha néha voltak mulékony zavarai s bizonyos gyermekes együgyűség nyilvánult magaviseletében. Szeme pompásan gyógyult, látása valószínűen jó, bár pontosan nem lehetett megvizsgálni.

Ugyanez időben egy másik betegünk is delirált, t. i. W. Nándorné, 67 éves asszony. M. é. október 24-ikén operáltuk hályogos jobb szemét Graefe módja szerint. Másnap hasmenése támadt s az ápoló Dover-port adott neki. Az esti látogatáskor a nevét kérdeztem. S e két körülmény, t. i. a por bevételre és a neve kérdezése körül forgott a következő éjjel kitört deliriumjában háborgó elméje járása. Folyton azon tépelődött, miért kell meghalnia; követelte, hogy eresszük haza, had haljon meg otthon. Arra a kérdésre, hát nem ér-e rá holnap haza menni, azt felelte, akkor más késő lesz, mert reggelre meghal, megöli az a por, melyből az ápoló sokat talált neki beadni; tudja ő, hogy a nevét is azért kérdezték, mert meg kell halnia. E háborgás azonban csak reggelig tartott, az agyvelő megzavarodott működése önként megnyugodott. Bort ezután sem fogadott el s úgy látszik nem is izzákosság alapján, mint inkább öregkori gyöngeségből jelentkezett a deliriumja.

III.

Panophthalmitis, pterygium műtét következtében.

Közlő DR. GROISZ BÉLA szemklinikai gyakornok.

H. J. 76 éves, magánzó Szász-Régenből, 1885. május 31-ikén vétetett fel klinikánkra. A beteg korához képest igen jó erőben van és intelligenciájának is teljes birtokában. Saját előadása szerint már három éve, hogy folyton szembaja van, mely heves subjektiv tünetekkel kezdődött, az utóbbiak engedtek az orvosi kezelésnek, de szembajától a folytonos kezelés daczára, lapis ecsetelésekkel és később cuprum jegeczszeli érintéssel, a mai napig sem tudott szabadulni. Egy éve körülbelül hogy mindkét alsó szemhéja kezdett kifordulni; ezt meggátlandó 1885. január hóban a kolozsvári egyetemi szemklinikán bal szemének szemhéjszéleit összevarrták.

Felvételkor a következő állapotot találtuk: A jobb szem

az alsó szemhéj kifordult, úgy hogy a külbört maga alá temette és a szemhéji conjunctiva teljesen szabadon, fedetlenül fekszik. A conjunctiva felülete síma, fénylő, színe szürkés-barna (argyrosis). Az átmeneti redő kissé bőrszerűen duzzadt. A felső szemhéj conjunctivájának felülete a számos apró szemölcsöktől bársonyos kinézésű. A cornea egész felületén szétszórt, szürkés, élesen határolt homályok vannak. A csarnok rendes; a pupilla közép tág, fényre jól reagál. A tensio rendes, a könnyvezeték ép.

A bal szemnek alsó és felső szemhéja, a belzügtől mintegy 3 mm.-nyire kezdődőleg a közepén túlig széleivel összenőtt, úgy hogy a beteg szemét nyitni nem képes. Az összenövés határát egy finom, vonalszerű heg jelzi, melyet a rendesen álló felső pillaszőrök takarnak. A szemrésnek szabadon maradt részén át széthúzásnál a cornea alsó, külső és felső részében homályok látszanak. A csarnok rendes, a pupilla középtág, fényre reagál, a könnyvezeték ép.

Mindkét szem a plica semilunarisól a cornea szélén túlig egy vastkos conjunctivális lebeny húzódik, mely a corneán hegbe végződik, és majdnem a fél corneára fekvő pterygiumot képez.

Június 2-ikén Schulek tanár a mesterséges anchyloblepharon megnyitotta, a profus vérzés csillapodtával pedig mindkét alsó szemhéjon Snellen módszere szerint ectropium műtétet végzett, minthogy az anchyloblepharon megszűntével a bal szemem is rögtön előállított az ectropium sarcomatousum. Két nap mulva a varratok kivétettek; 7 nap alatt a szemhéjszélek szépen elhagadtak, az amugy is csekély genyedés teljesen megszűnt, az arc nem volt infiltrált, hanem rendes tapintatú, úgy hogy június 9-ikén a tanár mindkét szemem pterygium műtétet végzett Pagenstecher szerint. Mindkét pterygium lándzsával a cornea felé alapján felfejtetett és a conjunctiva mindkét oldalon 2—2 varrattal egyesített; a pterygiumnak lefejtett feje levágotott.

Már a műtét utáni napon a beteg fájdalmáról panaszkodott; a tekei conjunctiva erősen belövelt és duzzadt volt.

Másodnap a varratok kivétettek; a conjunctiva még mindig duzzadt, a jobb corneának azon helye, hol a pterygium feje volt, kissé infiltrálódott; atropin becsepegtetések rendeltettek.

Június 15.: a conjunctiva különösen a jobb szemem belülfelül igen kiduzzadt, a jobb corneán az infiltrátum kikopott; erős izgalom; az atropint folytatja, azonkívül bőrvizes borogatásokat kap.

Június 16.: A corneális fekély nagyobbodott és mélyre terjed, a conjunctiva oly dagadt, hogy a szemrésbe tolul. Nyugalom rendeltetett, atropint, borogatást folytat.

Június 18.: Az ép cornea is erősen infiltrálódott, úgy, hogy tiszta corneális rész többé nem látható, nagyfokú chemosis és fájdalmak. Borogat, 6-szor atropin.

Június 20.: A chemosis igen nagy, a cornea legnagyobb része kifoszlott és sárgás lepedékekkel borított, nagy fájdalmak; pilocarpincseppek rendeltettek.

Június 25.: A jobb szemhéjak erősen puffadtak, a bőr felettük feszes és rézvörös színű, az arc is duzzadt, a teke protrudálódott, a cornea elmállott, a szemből híg, sárgás geny ürül ki, beteg lázas, nagy fájdalmáról panaszodik; hideg bőrvizes borogatást és pilocarpint alkalmazunk.

Július 1.: A szemhéjak duzzadása valamint a protrusio tetemesen engedett, a szemrésből nagyon sok sűrű, sárga geny folyik ki.

Július 8.: A protrusio elmúlt, a cornea kezd hegedni, a teke szabadon mozgatható. A bal szem rendszeresen masszátatik.

Július 16.: A beteg a klinikáról elbocsátatott a következő statussal: A jobb szemhéjak egy kissé duzzadtak, vöröses színűek. Az alsó szemhéjszél erősen kifordult, úgy hogy a rézvörös, szemcsés conjunctiva látható, melyen vonalos hegek vannak. A tekei conjunctiva egyenletesen belövelt. A belső zugban a pterygium testének megfelelő borsónyi, vörös conj. gömb szék. A cornea a széli részektől kezd hegedni, de közepét sárgás, elmállott, genyes tömeg dugasként tölti ki. A bal szemnek mindkét szemhéjszéle kifordult. A szemhéji conjunctiva heges, szemölcsöktől bársonyos; az alsó átmeneti redő megrövidült. A corneán több apró, áttetsző homály. Bal szeme 1,5 m.-ről olvas ujjakat.

Ha ezen rendkívüli körlefolys valószínű okát kutatjuk, nem kis nehézségekre bukkanunk. A műtétben egyedül az okot aligha kereshetjük, mert eltekintve azon tapasztalati tényről, hogy az ilyen kismérvű beavatkozást, mint a minő ez a műtét, a bete-

gek túlnyomó többsége úgy szólva minden reactio nélkül eltűri annyira, hogy klinikánkon számos ilyen műtét ambulanter végeztetett, egyidejűleg a másik szemem is ugyan az a műtét, ugyan azon módon hajtatott végre és gyógyulásra vezetett. Ép oly kevésbé állhat meg az a föltevés, hogy a cocain használata a műtétnél adta az alkalmat az infectióra, mert bárha igaz, hogy a cocain a mellett, hogy érzéketlenít, a véredények összehúzóását is okozza és használatánál a cornea epitheliuma lemálik, ezáltal mintegy utat nyitva az infectiónak; de hisz itt maga a műtét a corneának mélyre hatóbb sérülését hozza magával, mint a minőt a cocain okozhat, de meg a meggyógyult szem is cocainozva volt. Legvalószínűbb, hogy több körülmény összejárása okozta a szomorú kimenetelt; számba veendő a betegnek magas életkora (76), mely gyors reparatióra nem nagyon alkalmas, továbbá az a lehetőség, hogy a pterygium azon a szemem a corneának mélyebb rétegeivel is összefüggésben volt és így lefejtésénél a corneának lemezei is fölfedettek, tág kaput nyitva az infectiónak; az infectió anyagát pedig megadta a blenorrhoeicus váladék, mely az elpusztult jobb szemem nagy mérvű volt. És ezt az utolsó körülményt tekintem én a legfontosabbnak, mert nem csak a jobb szem infectióját fejti meg, hanem egyszersmind azt is, hogy miért nem történt infectió a balon is.

SZEMELVÉNYEK.

— **A refractio és a látóerő meghatározására szolgáló készülék.** Dr. Ferd. Plehn-től Berlinben. — A pápaszemes szemrényekkel refractio-vizsgálatnál elő-jövő számtalan kellemetlenség kiküszöbölésére, oly lencse volna kívánatos, melynek gyűjtőpontja egy készülék által tetszés szerint változtatható volna. Ezen említett czélnak felelne meg a következő készülék.

Egy csőbe van elhelyezve két planconvex lencse, úgy hogy convexitasuk egymás felé fordult; mindkét lencse egyforma törőerejű, és úgy vannak elhelyezve, hogy közös gyűjtőpontjuk a közöttük levő tér, illetve vonal középpontjába essék, mit null beállításnak nevezünk.

Ha az említett üvegek egyikére ily beállítás mellett párhányos sugarak esnek, könnyen belátható, hogy azok a lencse által a gyűjtőpontba fognak egyesített, honnan azután szétválva, tehát divergálva esnek a sugarak a másik lencsére. De minthogy ez utóbbi lencsére divergálva eső sugarak a saját gyűjtőpontjából indulnak ki, a fénytörés szabályai értelmében a lencsén túl párhányosan fognak haladni, persze fordítva.

Közelítsük azonban a második lencsét az elsőhöz, úgy a törési viszony meg fog változni és pedig úgy, hogy az elsőre feleső párhányos sugarak egyesülni fognak ennek gyűjtőpontjában, de ezen pont már a második lencse gyűjtőpontján belül esik, és így az innen kiinduló sugarak a második lencse által töretve, már többé nem párhányosan fognak haladni, hanem divergálva, és pedig annyival inkább, minél jobban közelítettetett a két lencse egymáshoz.

Könnyen belátható, hogy ha a lencsét a null álláson túl egymástól távolítjuk, akkor convergáló sugarakat fogunk kapni.

Ezen tulajdonságainál fogva ezen 2 lencsével convex vagy concav hatást hoztatunk létre,

Az így összeállított készülék nagyítás nélküli távcsőnek volna nevezhető, ami azonban nem helyes, mivel emmetropias szemről beszélve, ezen készülék csak akkor nem nagyít, ha a sugarak párhányosan esnek rá, azaz a tárgy végtelenben van; ha közelebb, úgy már nagyít. Emmetropias szemnek párhányos sugarakra van szüksége, míg M. divergáló és H. convergálóakra, és épen ezért M. nagyobb közelségből nézi a tárgyat, mert az üvegeket össze kell taszítani, mint E., és ez nagyobb közelségből mint H.

Ezen okból az eszköz használata nem volna jó, vagy minden egyes esetben külön kellene számolni, vagy pedig egy táblát kellene összeállítani minden kigondolható esetről.

Helyezzük azonban a készüléket úgy a szem elé, hogy az utóbbinak csomópontja az oculár lencse gyűjtő pontjával összeessék, ekkor mindenféle refractios szem a tárgyakat egy látó szög alatt fogja látni.

Ezen czél elérésére szolgál vagy egy az oculár lencsén

eltoltató cső, vagy egy irányító (Visir-Kappe) gömbölyű centralis nyílással.

Praktikus használatnál úgy járunk el, hogy a mozdulatlanul felállított készülékhez, melyhez nyúlani nem szabad, ültetjük a vizsgálandót, úgy hogy a cornéája legfeljebb 5 mm.-nyire legyen az irányító nyílásától.

Olvasási próbákul használtatjuk az eddig gyakorlatban levőket, de fordítva kell azokat felfüggeszteni, és pedig semmi esetre sem 4 mtr-en belül. A vizsgálandót ezután felszólítjuk a betűk olvasására; ha a táblát végig olvassa, úgy vagy E. vagy H. Ez utóbbi kitudására a készüléket egy csavar segítségével úgy állítjuk be, hogy convex hatás érvényesüljön, és azon legerősebb beállítás, melynél még tisztán képes látni, adja a H. fokát. M.-nál pedig a készüléket a concav hatású oldalra állítjuk be, és a leggyengébb beállítás, melylyel legtöbbet bír olvasni, adja a M. fokát. A közelpontot E. és M.-nál adja azon legerősebb concav hatás, melynél még tisztán olvasni képes.

Ha pedig valamely üveg erősségét akarjuk vele meghatározni, úgy közvetlen az irányzó nyílása mögé helyezzük azt és addig igazítjuk a készüléket, míg a látópróbákat vagy egy távoli tárgyat jól látjuk. Persze ha valaki H. vagy M., így azt be kell számítani.

Astigmatismus meghatározásánál a sphaericus üvegek helyet minden irányban mozgatható cylindrikus üveget kell a készülékbe tenni.

Megjegyzendő, hogy az itt említett készülékben használt lencséknek 5—5 ctm. gyűjtőtávola van.

A készülék megszerezhető Schmidt & Haensch czégnél Berlinben. (Knapp Archiv für Augenheilkunde XV. kötet 3. és 4. füzet.)
Issekutz dr.

— **Hatvan éves cataracta extractiója.** Fox L. Webster Philadelphianban. — Az amerikai ophthalmologiai egyesület gyűlésén, mely az idén különösen igen élénk volt, a következő igen érdekes eset is előadatott.

Egy néger-nő 60-éves korában jelentkezett mindkét oldali hályoggal, és előadta, hogy ő születése óta rosz látó, illetve csak fényt vett észre. A szürke lencse elülső tokján mész lerakódás világosan volt kivehető.

A lencse a tokkal együtt Critchett-féle kanállal lett kivéve a nélkül, hogy csak egy csepp üvegtest kifolyt volna. A gyógyulás naponkénti gyenge adstringenssel mosogatás mellett sémán következett be, és a kötés 8 nap után eltávolítottatott.

Beteg a műtét után látott életében először, látta a tárgyakat mind, de csak akkor tudta megnevezni, ha azokat kezével megérintette. Zsebórát, melyet jól látott, csak akkor ismert meg, midőn annak ketyegesét hallotta.

A színeket egymástól jól megtudta különböztetni, de persze azokat megnevezni nem volt képes. A vörös és fekete szín fájdalomt okozott szemében, míg ellenben a zöld és a fehér megnyugtatólag hatott rá.

A beteg myopiás volt, úgy hogy + 1 D-val visusa $\frac{2}{3}$ volt. A tárgyak távolságának meghatározásában elcinte, és még hosszú ideig azután is oly bizonytalan volt, hogy nyitott szemmel járnai is félt; a padozatot mindig távolabb levőnek gondolta. 11 hónappal később a másik, jobb szeme is hasonló jó eredménnyel operáltatott. (Klin. Mon. bl. f. Augh. 1885 szept.)
Issekutz dr.

— **Über den Zusammenhang der Augenheilkunde mit anderen Gebieten der Medicin.** Prof. Dr. C. Schweiger. Berlin 1885. Ünnepi beszéd. — Kivonatoljuk belőle a következőket. Graefe Albrecht 1866-ban ismertette azon tapasztalatait, hogy gyermekeknél cornea genyedéssel változásokat talált a tekei conjunctiván, a cornea alsó és oldal szélénél: egyes foltok bágyadtak, mintegy beszáradók voltak; azért a conjunctiva xerosinának nevezte el. Mindegyik ilyen beteg encephalitisben elpusztult. Hasonló conjunctivai változást talált Bitot 1863-ban hemeralopiánál. Neisser és Husbchert 1882-ben a Xerotikus conjunctivában, ha hemeralopiás is volt az egyén, mindig jellemző bacterium alakot talált. Kusbchert ezen xerobacillusokat a genyedő corneában is megtalálta. Feltűnő a betegek szürke, száraz bőre s mint Kusbchert tapasztalta, gangraenával végződő pneumonia és profus hasmenések támadtak. Kétségtelen, hogy az epidemicus hemeralopia, melyhez xerosis conjunctivae kapcsolódott, bacteriumok által okozott

betegség. A hemeralopia abban találná magyarázatát, hogy a Boll által a retinában talált piros festőanyag (Sehroth) nem képződik a kívánt mennyiségben. A xerosis bacteriumai rossz viszonyok között élő pl. éhező egyéneknél fejlődhetnek. A megölő mérgek az eserin.

Graefe Albrecht archivumának első kötetében ismertette tapasztalatait, hogy a blennorrhoea neonatorum egyedüli biztos gyógyítója az argentum nitricummal rendszeres ecsetelés. Neisser 1879-ben a gonococcusokat megtalálta a csecsemők szemblennorrhoeájának genyében is. Sok szemorvos azonnal elhagyta a régi lapiskenéseket és antisepticus orvosságokat kezdett használni: chlor, carbol, bór, salicylsav, resorcin, thymol, jodoform, sublimat, stb. De lassan kénytelenek voltak a régi gyógyítási módra visszatérni, az argentum nitr.-mal ecsetelésre. A legszorgosabb kezelés mellett az összes vakok $\frac{1}{3}$ mégis blennorrhoea neonatorumban vakult meg. Szükséges volna tehát a betegséget már csirájában megölni, a melyre legjobb a Credé prophylacticus eljárása. A baba köteles legyen, minden újszülöttnek azonnal argentum nitr. 2% oldatából csep-penteni mindkét szemébe.

Ha a bacteriumok már a corneát is megtámadták, hogy azt tönkre ne tegyék, ki kell égetni. E célnak legjobban megfelel elektrom által megtüzesített platina drót; a mit manapság annál könnyebben tehetünk, mert cocainnal érzéketlenné tehetjük a corneát. A cocain különben a tudományos buvárkodás legáldásosabb adománya. Operálhatunk biztosan, mert a beteg nem érez fájdalmakat s antisepticus szerekkel elejét vehetjük a genyedéseknek, pl. a cataracta operálásoknál. A cataracta operálásoknál genyedés a bacteriumok által fertőzött üvegtestből indul ki, mert iridectomia után, a hol az üvegtest nem jön érintkezésbe a levegővel, a genyedés perczentjei oly kicsinyek, hogy nullává redukálódnak.

Mar Graefe Albrecht azt óhajtotta, hogy minden orvos annyit tudjon a szemgyógyításból a mennyi a közéletben szükséges. Csak hogy erre nincs meg minden embernek az egyéni képessége: a ki a látószervek betegségeit tanulni kívánja, annak először meg kell tanulni látni. Ez pedig nem könnyű, mert a látás nem egyedül attól függ, hogy retinánkon minő kép rajzolódik le, hanem függ a benyomások helyes felfogásától és bírálatától; ebben pedig sokszor csalódhatunk. Például mindnyájan tudjuk, hogy a holdat kelte és nyugtakor nagyobbak és messzebb levőnek látjuk, mintha a zenithen áll; pedig photographált képe mindig egyenlő, tehát a retinánkon rajzolt képe is mindig egyenlő. Itéleti tévedésünk oka az, hogy a mi tapasztalásunk földünk tárgyainak távolságát a horizont irányában bírálni tanított; zenithről nem tud bírálatunk semmit, azért bíráljuk a horizont messze fekvőnek. Továbbá az optikai csalódásnak az is az oka, hogy ha fölfelé tekintünk, látótengelyeink irányja szétterő; ha a holdat 2 szemmel látni akarjuk, az összetérítést eszközölő izmokat össze kell húznunk, tehát oly működést kifejteni, mintha közeli, azaz kisebb tárgyat néznénk.

A szemorvoslás tudománya pathológiára és physiológiára van alapítva. Innen van, hogy a természet nagyon megtanít természet-tudományosan gondolkodni; mert tudni és érteni között nagy a különbség. Tudhatja valaki a fénytörési hibák minden szabályait, de azért még nem fogja tudni a beteget megvizsgálni, erre egyéni tapasztalás és gyakorlás kívánatik; az is teszi nehezzé a szemorvoslás tanítását és tanulását, hogy minden egyes hallgatót voltaképen külön begyakorolni kellene.

— **Észrevételek a hályogműtétekről.** Arlt tanártól, Bécsben. — A mint szerző maga megjegyzi, ezen cikke nem akar kimerítő értekezés lenni, hanem inkább csak gyakorlati észrevételek a hályogműtétek körül, melyek azonban, a szerző egyéniségét tekintve, általános érdeklődésre tarthatnak számot.

Néhány bevezető sor után, melyben a lencse homályok kiterjedésének meghatározásáról szól, áttér a hályogműtétekre és legelőbb is azt a kérdést veti fel, hogy mit várhat a beteg a hályogműtéttől.

Az egyszeműektől és a mindkét szemén hályogosoktól eltekintve, a kikre nézve kétségtelen a műtét haszna, kérdés, hogy mi az eredmény az olyanoknál, a kiknél a másik szem még teljesen működésre képes. Az ilyen beteg a kosmetikus szemponton kívül tulajdonképen csak látóterének tágulását nyeri a műtét által és azt a megnyugvást, hogy minden eshetőségre, mely a másik szemét érheti, az operált szemet bírja tartálékban.

Olyan esetekben, midőn mindkét szem már érett a műtétre, egyelőre csak az egyik operálandó. Mert a legjobban végzett műtét után is állhatnak be olyan véletlen körülmények, a melyek folytán mindkét szem tönkre megy. Az első műtétnél és az utókezelésnél merülhetnek fel olyas egyéni viszonyok, a melyek a második műtétnél bizonyos elővigyázati intézkedésekre, esetleg az utókezelés módosítására utalnak. Arlt tanárt ez iránybani tapasztalatai arra készítették, hogy ő, aki azelőtt mindig bilaterálisan, egy ülésben operált, már néhány éve sem discissiot, sem extractiot, sem iridectomiát ugyanazon napon mindkét oldalt nem végez.

A mi a műtétre választandó időpontot illeti, olyan gyermekeknek, a kik már születésük vagy első életéveik óta hályogosok, a műtét lehető korán, ha csak lehet még csecsemő korukban végzendő, nehogy amblyopia kifejlődhessék. A korai műtévest indokolja még az is, hogy ebben a korban a regressiv változások, melyek pedig a műtétet megnehezítik, sokkal hamarabb állanak be; de meg mennél fiatalabb a gyermek, annál könnyebb a műtét és az utókezelés.

A különböző hályogműtétek méltatásánál a Beer-féle kivonásnak legfőbb hátrányaként a corneának gyakori elgenyedését említi fel, a mi tökéletes műtét után is és néha úgyszólván minden ok nélkül az eseteknek legkevesebb 5%-ánál bekövetkezik.

A Graefe-féle kivonásnál Arlt a szokott alaktól eltérő kést használ. Azt tapasztalta ugyanis, hogy a sebkészítésnél a Graefe késnek fűrészszerű mozgatása következtében a sebszélek egyenetlenek lesznek; ezt elkerülendő oly kést konstruált, melynek nagyon vékony ékhez hasonló alakja van, úgy hogy vele a vágás inkább csak egyenes előretolás által történik, úgy mint a Beer-késnél.

A sebkészítést is az eredeti módtól kissé eltérőleg végzi, a mennyiben a metszést nem helyezi annyira hátra a sclerába. A be- és kiszúrás még a limbusban történik és 1—1.5 mm.-el lejjebb mint Graefenél. A kés előre tolásánál ez a sclerának előbb mellfelé eső részét metszi át, mint Graefe műtétjénél, de mégis annyira a limbusnak szabad széle mögött, hogy a metszés a conjunctivát már csak ott találja, a hol az nincs többé szorosan a sclerához rögzítve. Ily módon a corneo-sclerális nyílás valamivel rövidebb lesz, de másrészt jobban tátong, mivel a seb nem egészen vonalalakú, hanem törpe ívhez (2—3 mm. magas) hasonló. A metszésnek ilyen iránya folytán a membrana Descemeti-nek legalább is egy 1 mm. széles pántja ép marad és egy bizonyos fokig netáni iris-prolapsusnak gátjává szolgál. Az úgynevezett mellső iris-szög így ép marad.

Ezen módificatióra Arltot az iridesisnél (Critchett és Pagenstecher) szerzett tapasztalatai vezették egyetemben ama tapasztalati tényre, hogy míg a Beer-féle extractio után nagyon ritkán, addig a Graefe-féle kivonásnál feltűnően gyakran fordul elő irido-cyklitis és folytatólag sympathicus gyuladás. Nem csekély előnye ennek a corneához közelebb eső metszésnek a tetemesen kisebb mérvű vérzés is.

Az iriskimetszés annyira periphericuson fekvő sebnél elkerülhetetlen, de Arlt nem törekszik széles coloboma készítésére, hanem csak keskeny iris-kimetszést végez. E végett a csípővel az irisnek sphinkterét igyekszik megfogni és azt a bulbusból csak annyira előhúzni, hogy a metszést a conjunctivális lebeny veszélyeztetése nélkül tehesse meg. Az ollót a seb irányával nem párvonalosan, hanem arra függőlegesen vezeti, mivel párirányos vezetés mellett szélesebb coloboma szokott létrejönni. Túlságosan nagy colobománál gyakran megesik, hogy a sebnél teljes elhedésével az egész iris fölfelé húzódik úgy, hogy a pupilla nagyobb része a felső szemhéj alá kerül.

Tokhasításra Arlt is mindig az iris-horgot használta, csak a legutolsó időben vette a Förster-féle tok-csípőt alkalmazásba, hogy vele a melülső tokot kirántsa. Az esetek kevés száma miatt még nem mondhat ez irányban határozott véleményt, ha valjon ezen pincette alkalmazása után ritkábban keletkezik tokhályog. Határozott előnyt ad neki azonban a tokhályog operációjánál, mert miután a megvastagodott tokrészt a csípővel fölül fogja meg a műtő, nem kell lencse-luxatiótól tartania.

Az iridectomiát a hályogkivonás előtt legkevesebb 5 héttel végezni a legtöbb esetben ugyan szükségtelen, de az eredmény

biztosítására nagyon ajánlatos. Arlt ezt tekinti a legbiztosabb hályogkivonási eljárásnak. Ajánlatos, hogy az ilyen praeparativ iridectomiánál a sebészítés a limbuson belül a corneában történjék, egyrészt azért, hogy a heg ne terjedjen a conjunctivába, másrészt azon előnyért, hogy sem iris-prolapsus, sem cystoid elhagedés nem jön létre, hanem a seb gyorsan és símán gyógyul; a coloma alapján fennmaradó keskeny iris-darab rövid időn olyannyira összezugszorodik, hogy a lencse-kivételénél nem képez akadályt. Sekély csarnokú szemeken az ilyen előzetes iridectomia megkönnyíti a máskülönben majdnem kivihetetlen corneo-sclerális metszést. Az ilyen iridectomizált szemeken Arlt soha sem észlelt iris-prolapsust a hályog kivonása közben vagy utána.

Utóhályog is az ilyen szemeken ritkábban látszik képződni, a mit Arlt azzal vél magyarázhatni, hogy az irisen a friss sebfelület hiányzik, mely a toklebenyekkel érintkezésbe jöhetne. Nézete szerint különösen egyszeműeknél sohasem volna szabad ezt az előműtétet elhanyagolni.

Vitás kérdés még, ha valjon az iris-kimetszés nélkül végzett hályog-kivonások után ép oly gyakran és ép akkora terjedelemben képződnek zavarodások (utóhályog) a csarnokvíz és üvegtest közt létesülő diaphragmában, mint a periphericus vonalas kivonásnál; kétségtelen azonban Arlt tapasztalata szerint, hogy emez gyakrabban igényel utóműtétet (discissiót).

A periphericus vonalas kivonás után feltűnő gyakran lép fel chronicus irido-cyklitis a műtett szemén, sőt a másik szemnek sympathicus megbetegedése is. Arlt tapasztalata szerint azonban nem a módszeren múlik, hanem annak rossz kivitelén, néha ugyan a betegnek a műtét után rossz magatartásán is. Arltnak 1866. tavaszától a magángyakorlatában Graefe szerint operált 477 esete közül 5-nél állott be sympathicus megbetegedés. Az 5 operált szemből 4 örökre elvesztette a látását, a sympathicusan megbetegedettek közül 2 meggyógyult, 3 menthetetlenül megvakult. Az esetek kettőjében Arlt maga magát okozza, 3-ban a beteg rossz magatartása folytán következett be a szomorú vég.

Nagy előnye a Graefe szerinti kivonásnak, hogy az operabilis eseteknek egész soránál alkalmazható, a melyeknél a Beer-féle módszertől már eleve semmi siker nem remélhető, mivel az adott körülmények közt (kövérség, kyphosis, emphysema, vitium cordis stb) nem lehet a szükséges nyugalomra számítani. A Graefe szerint operáltat 5—6 órai csendes fekvés után már időnkint fel lehet ültetni, sőt a harmadik naptól kezdve az ágyból is ki lehet engedni. Arlt egy esetben kényszerülve volt egy monoculust, a ki a fekvést sehogysem tűrte karosszékbán operálni és az egész utókezelés alatt is abban ülni hagyni; egy másiknak, a ki fekvőben nem tudott vizelni és katheter alkalmazását sem akarta megengedni, már az első naptól kezdve engedményezni kellett a felkelést.

Mióta a Graefe-féle kivonást gyakorolja, nehéz megbetegedések, különösen pneumoniák nem is igen fordultak elő beteginél. Arlt okvetlen szükségesnek tartja, hogy a beteg legalább 15 napig orvosi megfigyelés alatt legyen, mert addig a legkisebb behatásra iritisnek a bekövetkezésétől lehet tartani, vagy legalább is vaskos utóhályog képződhetik.

Ha még oly csekély utó műtétnek indicatiója forog fenn, nem tanácsos azzal sietni, mert könnyen acut gyuladást idézhet elő, ha a szem nem volt, azt megelőzőleg, már 2—3 héten át teljesen békés. (A. v. Graefe's Archiv. f. Ophthalm 31 k. 3 f.)

Dr. Groisz.

— **Arszentartalmu idegen test kezelése kalioldattal a corneán.** Dr. Inouye-től Tokióban (Japan). — Minthogy az arsen-tartalmu testek rendszeren tömegesebben és por alakjában jutnak a corneára és így kikaparásuk nehéz, azért szerző kalioldattal feloldását kísérlette meg és pedig az 0.5%-t találta ezen célra legalkalmasabbnak.

Négy,arsensulfid explosioja által sérült egyént említ, kiket jó sikerrel kezelt az említett oldat becepegtetésével, és különösen azoknál ért el jó és gyors sikert, kiknél az arsen a corn. mélyebb részeibe nem nyomult be, míg azoknál hol mélyebben ágyazódott be, az oldat igen lassan hatott. — (Knapp Archiv für Augenh. XVI. kötet, 1. füzet.)

Issekutz dr.

— **Villámcsapás általi szemsérülés.** Dr. Carl Lackner-től Grácban. — 23 éves katonát a szobába beütő villám ért, és a

nélkül, hogy jelentékenyebb sérülést szenvedett volna, majdnem teljesen megvakult. Egy hónappal később azonban látása kezdett lassan visszatérni, úgy hogy v. $\frac{3}{100}$, majd v. $\frac{6}{100}$ lett, mi azután meg is maradt. Tükörrel a lencsén kis homály volt látható, a szemfenékben pedig neuroretinitis képe és pigment ziláltság a macula luteán. A fényérzés kissé le volt szállva, a színválás ellenben teljesen normalisnak mutatkozott. (Centralblatt für Augenh. 1885. nov.)

Issekutz dr.

— **Metastaticus chorioidealis sarcoma.** Dr. Pflüger-től Bernben. — 28 éves egyének a parotis vidékén már születésétől meglevő naevus-sa elkezdett nőni és színe ez alatt mindinkább sötétebbé vált. Egy pár évvel később a jobb állkapocs alatti mirigyek egyenként megdagadtak, sőt később még a kulcscsont körül is ily mirigy daganatok mutatkoztak. Ezen említett mirigy dagadások azonban egyidejűleg a bal szem látóerejének csökkenése is társult és erős főfájások, anélkül hogy ophthalmoscopicus lelet lett volna. 1 $\frac{1}{2}$ évvel az említett mirigy dagadások után a jobb szemben hólyag alakú ablatio volt észlelhető a szemfenék belső felében. A retina kiemelkedés 2—3.5 mm.-nyire becsültetett. A szemfenék külső része teljesen ép volt. Az álképlet további növekedésével a jobb szemén is teljes vakulás jött létre, és a daganat kitört a jobb szem mellő csarnokába is, valamint sok sclera csomó keletkezett. A halál 2 év múlva következett be, valószínűleg metastasis útján létrejött agyvelő tumor következtében. (Centralbl. für Augenh. 1885. nov.)

Issekutz dr.

— **A gonorrhoeicus nyákhártyagyulladás microorganismusa: »Gonococcus Neisser«** Dr. Ernst Brumm-tól Würzburgban.

— Szerzőnek érdekes kutatásaiból a következőket terjesztem elő: A váladékban levő kokkusok száma nem áll viszonyban a gyuladás fokával, a gonococcusok eltűnése annál gyorsabb, mennél egyszerűbb magának a beteg szövetnek anatómiai szerkezete és mentül gyorsabban folyhat el a váladék. Puerperiumban azok igen nagy számmal fejlődnek ki, többnyire chronicus méhnyak kankót okozván, mi azonban oly kevés symptomával jár, hogy kimutatása többnyire csak mikroszkop útján lehetséges. A coccusok kedvező viszonyok közt a hüvelyben több hónapig, sőt évekig ellehetnek. A conjunctivában rendszeren pálczika alakban fordulnak elő és csak igen ritkán tiszta gonococcus képében, egyszerű hurutnál azonban soha semmiféle formája sem található. — Szerző vizsgálatai alapján úgy találta, hogy újszülötteknél a coccusok hamar benyomulnak az epithelbe, mélyen egész a szemölcstestig; ugyanezen időben sok fehér vérttestecs is kivándorol és lerakódik a felületre, hol az epithes boríték kisebb-nagyobb mérvben változást szenvedett. A 4-ik napon kezdődik az epithel regeneratioja, mely eltart a 10—12 napig és a nyákhártya most mintegy laphámmal van borítva. Szerző ezután a gonococcusnak tiszta tenyésztéséről beszélvén, megemlíti, hogy vigyázat mellett tiszta tenyésztésen átvezetett coccus, egy nő hügcsovébe átolva, typicus blennorrhoea-t hozott létre coccust tartalmazó váladékkal. (Centralbl. für Augenh. 1885. nov. füzet.)

Issekutz dr.

— **Víziszta kéregrésztű cataracta Morgagniana.**

Dr. Nordmann-től Helsingforsban. — Egy előbb teljesen egészséges 55 éves földműves 4 év előtt egy lényegét illetőleg ki nem puhatolható szembajban szenvedett több hónapon át jobb szemével, mely azonban minden tünet nélkül teljesen elmúlt. Három évvel később 3—4 hónap lefolyása alatt azonban megvakult, mire néhány hónap múlva a jobb szemén javulás állott be, úgy hogy munkáját ismét, bajosan ugyan, de végezhetette. +10 dioptriás üveggel jobb szemén v. $\frac{6}{100}$ volt és egy stenopeicus rés alkalmazásával úgy javult látása, hogy a v. $\frac{6}{100}$ volt; +18.0-al olvasott J. Nr. 2 8"-ról. Bal szemén rendes öregkori hályog volt, mely sikerrel operáltatott. (Centralbl. für Augenh. 1885. nov.)

Issekutz dr.

— **Tuberculum-bacillusok conjunctivitis tuberculosánál.**

Dr. Ulrich-től Königsbergben. — 32 éves egyénnél 3 év óta a jobb szemhéjak dagadtak, mi különösen az alsón volt erősebben kifejezve. Az alsó szemhéji conj. alsó felén, az átmeneti redő és a tekei conjunctivának egy keskeny alsó részén számos, alávájult szélű, szürkés-sárga alapú fekély volt látható, melynek alapjáról számos, könnyen vérző granulatiók emelkedtek ki. A többi része a palpebralis conj. megvastagodva, érdes és vöröses volt. A felső palpebralis conjunct. szintén vörös és érdes volt, és a külső szeg-

letnél 3 kis fekély mutatkozott. A felső átmeneti redő erősen duzzadt és külső részén egy a bulb. conj.-ra áthuzódó fekély volt. A plica semilunaris és a caruncula hypertrophisált, vörös. A cornea iris, pupilla és a töröközegek rendesek. A beteg jó kifejtett volt, de már többször vért hányt és családjában már több egyén tüdővészben halt el. Két hónappal később egy az előbbivel teljesen megegyező kórkép egy 10 hónapos gyermeknél is észleltetett, kinek szülei tüdővészben szenvedtek. A macroscopicus képből a diagnosis tuberculosis conjunctivae-re tétetett, mit később a górcső kétségtelenné tett az által, hogy Ehrlich-féle festési móddal tuberculosis bacillusok voltak kimutathatók a kimetszett palpeb. conjunctivában. — (Centralbl. für Augenh. 1885. decz. füzet.)

Issekutz dr.

— **Keratitis parenchymatosa 100 esete.** Dr. Ancke-tól.

— Ezen észlelt 100 eset közül 62 volt férfi és 38 nő; 38 esetben mindkét szemben, 22 esetben a bal szemben és 36 esetben csak a jobb szemben volt a baj. A betegek életkorát tekintve kitért, hogy a serdülő korig az esetek száma folyton szaporodik, míg azontúl az életkorral annak gyakorisága folyton fogy, mi a congenitalis luessel mint okkal jól összefüggni látszik. Mégis az eseteket tekintve, nem dönthető el határozottan, hogy a baj létrehozásában mily arányban szerepel a luës. Az említett 100 esetben 37-nél biztosan ki lehetett mutatni azt (27-nél congenitalis és 10-nél szerzett volt a luës) 24-nél a syphilisre nagy gyanu volt, és 39 esetben semmi támpont sem volt annak felvevésére. Typicus Hutchinson fog 11 esetben találtott, melyből 7-nél congenitalis luës volt, de a többi 4-nél a luës nem volt kimutatható. Hogy azonban a keratitis parenchymatosa nem csupán localis szembaj, hanem egy alkati betegségnek kinyomata, mutatja az, hogy ily egyének ha a luës nem mutatható is ki, rendszeren satnyák, vérszegények, rosszul kifejlődöttek. A baj lefolyása rendszeren jó. Complicatio az iris részéről 16 esetben volt, a sclera részéről (episcleritis) 3 esetben. Feltűnő, hogy 16 esetben a szemfenék peripheriás részében pigment ziláltság volt található, mely szintén a specificus bajjal összefüggőnek vehető fel. — (Centralbl. für Augenh. 1885. decz. füzet.)

Issekutz dr.

— **Syndesmometria-ról.** Dr. Ulrich-tól Charkow-ban. — A

conjunctivalis zsák mélységének meghatározása nem csak tudományos, hanem gyakorlati értékkel is bír, a mennyiben egyes betegségek annak mélyebb vagy sekélyebb volta szerint más-más lefolyást vehetnek. Egy idegen test mélyebb conjunctivalis zsákban tovább ellehet, mint sekélyebben, továbbá a conjunc. blenorrhoeica mélyebb conjunct. zsák mellett kedvezőbb quoad affectionem corneae, mint egy sekély stb. Mostanáig idevonatkozó mérések csak hullákon történtek, miből úgy tűnt ki, hogy a felső conjunctivalis zsák legmélyebb helyén 22''—25'', az alsóé pedig 11''—13''. Élőn ennek meghatározására egy lapos milliméterekre beosztott elefántcsont lemez szolgál, mely alul fogantyúval van ellátva. A fokozat előtt egy alulról felfelé tolató pálczika van. A vizsgálandó szembe néhány csepp cocaint csepegtetünk, és ezután az elefántcsont lemezt óvatosan a felső, illetve az alsó szemhéj közepén a fornixig eltoljuk, és a kis tolató rudat a szabad szemhéj szélég toljuk elő. Ezután a műszert elvesszük és leolvassuk a conjunctivalis zsák mélységét. Több ilyen mérésekből kiderült, hogy átlag a felső 22''—24'', az alsó pedig 11''—12'' mély, továbbá hogy a legmélyebb conjunctivalis zsák myopiásoknál találtott, míg a legsekélyebb hypermetrópiáknál. — (Centralbl. für Augenh. 1885. decz. füzet.)

Issekutz dr.

VEGYESEK.

— *Az egyetemi szemkórházban az elmúlt évben megfordult 4729 bejáró beteg, kórházi ápolásban részesült 660 beteg; műtét történt 900 (még pedig 235 Graefe-féle hályog műtét, 236 iridectomia). A kórházi betegektől befizetett ápolási díj 3810 frtra rúgott. A betegforgalomhoz képest legtöbb volt a befizetés márcziusban (555 frt), legkevesebb júliusban (82 frt).*

— (—di) *Keratoconus* négy esetét figyelte meg *Daquillon* (Bulletin de la clinique ophth. des Quinze-Vingts 1885). Veleszületett volt a baj egy esetben, a többiben szerzett. A szem feszü-

lése nemcsak nagyobb nem volt a rendesnél, hanem inkább egy kevésbé csökkent. A látás jobb volt este mint nappal.

— (—di) *Iris mögötti sclerotomiát* ajánl *Dehenne* (Union méd. 1885. márczius) az iridectomia előkészítésére, hogyha teljes pupilla-záródás folytán az elülső csarnok nagyon sekélylyé vált s glaucoma tünetek jelentkeznek. Graefe késsel másfél milliméternyire a limbustól szúr be közvetlen az iris mögé s elcsorgatja a hatuló csarnok vizét.

— (—di) *Atropin okozta glaucoma* esetét közli *Coggin* (American journal of ophth. 1885. jan.). A kóros egyének kezdődő hályoga tette szükségessé a becöppentést, a mi látását javította, három nap múlva azonban hevenyész glaucoma tört ki, mely eserintől gyógyult.

— (—di) *Amblyopia toxicára* vonatkozólag azt tapasztalta *Coursserant* (Gaz. des hôpitaux 1885. febr.), hogy pilocarpinnak bőr alá föcskendése javítja a látást, ha az amblyopia szesz-mérgezésből ered, ellenben nemcsak nem javul, sőt romolhat, hogyha a dohányzással való visszaélés idézte elő a gyöngelátást s látóidegsorvadástól kell tartani.

— (—di) *Nadály mint idegentest az átmeneti redőben.* *Amat* (Gaz. méd. de Paris, 1885. május) egy francia zuávnak fölső átmeneti redőjéből 25—30 mm. hosszú 5 mm. széles élő nadályt vett ki, mely apró nadályokat tartalmazó vízzel való mosdás közben öt-hat nappal előbb jutott a szembe.

— (—di) *Atropin a dacryocystitis ellen.* *Joye* (New-York med. journal 1885.) makacs könnytömlő-hurut eseteit közli, melyekben egyéb sikertelen eljárások után atropinnal ért czélt, melynek hatását úgy magyarázza, hogy miként a torokban, a könnytömlőben is kiszáradást, a váladék csökkenését idézi elő.

— (—di) *Bélpoklosok szembajai.* Kaurin a reknäs-i kórházban 64 leprás közül 41-nek látott szembaját. Az anaesthesiások szembajai voltak: lagophthalmus paralyticus, xerosis corneae, synechia post., cataracta, phthisis bulbi és egy obscuratio corneae. Leggyakoribb volt a két első szembaj. A görvélyes alakhoz a következő szembajok szegődtek: obscuratio corneae, leucoma corneae, synechia post. et iritis, tuberculum sclero-corneale, tuberculum iridis, cataracta, phthisis bulbi. — A szaruhártya bélpoklos elzavarodása kezdetben surkált, szemcsézett, később elmosódó s erezett, oka leprás termékek lerakódása a cornea fölszínes rétegeibe. Leggyakoribb műtétek: a tarsorhaphia a szem kiszáradása ellen és a keratotomia, mely igen ajánlatos leprás gümösödések gyógyítására. Fájdalmas esetekben czélszerű szer a cocain. A bélpoklosságot mindjárt kezdetben kell gyógyítani, mert különben keveset tehetünk ellene. Gyógyulás esetében is az ember teste olyan mint a száraz fa, igen csekély benne a fizikai életerő, bár az elme ép marad. Igen fontos az elkülönítés s külön kórházakban ápolás.

— (—di) *A bujakór korai nyilvánulásáról* *Ferret* (Bulletin de la clin. ophth. des Quinze-Vingts) 1885. sajátságos retinitist ír le. Ugyanis a látóidegfő körül vizenyösség fejlődik, a vivő erekben vérpangás áll be, sőt vérzések támadhatnak. A retinitis rendszeren kétoldali s ködös látással jelentkezik. Fájdalmakkal nem jár, hirtelen fejlődik, bujakór elleni orvoslásra gyorsan gyógyul.

— *A cornea akaratlan festésének* esetét írja le *Mayerhausen* G. dr. 12 éves leányka b. corneáját iskolatársa tollal megszurta. A toll a reá tapadt tintát is magával vitte a cornea lemezei közé s a pupillával szemben a toll alakjának megfelelő fekete festést hagyott hátra. M. a megfestett helyet ki akarta kaparni, de ez nem sikerült, a tinta nagyon mélyen volt beivódva a cornea lemezei közé. (Centralblatt f. Aug. 1885., pag. 230.)

Ottava.

— *Kotelmann* 46] *Singhal* szem közül 58.7% hypermetrópiásnak, 41.3% emmetrópiásnak, 0% myopiásnak talált. Ámbár a Singhalok közül aránylag sokan tudtak írni és olvasni, mégsem volt köztük egy myopiás sem. Színvaksága egyiknek sem volt. A haj színe mindeniknél fekete volt, az irisé barna.