

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 házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Róna Sámuel tr. Tanulmány Schwimmer Ernő ny. rk. tanár és kórházi főorvos bőrgyógyászati osztályáról. Dermatitis exfoliativa s. pityriasis rubra. — Korányi Sándor. Egy házinyúl nyak-ütereinek változatai. Közlemény Mihalkovics Géza tr. egyetemi tanár bonczani intézetéből. — Puky Ákos m.-tanár és főorvos »Erzsébet-kórház«-i sebész osztályának I. évi kimutatása 1885-ről. (Folytatás.) — Rottenbiller János tr. Az angyalföldi m. kir. országos elmebeteg-ápolóból. Az aggsági elmezavarról. (Vége.) — Könyvismertetés. Die Harnbeschwerden, ihre Ursachen und Wirkungen, sowie ihre Behandlung. Von Dr. Gustav Seydel. — Lapszemle. A májcsomólásról. TÁRCZA: Heti szemle. A törvényszéki orvostani intézet. A gyógyköltések behajtása és fedezése. Pasteur veszettség-elleni védoltásainak statistikája. A coffein húgyhajtó hatása. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1886-dik évi július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Tanulmány Schwimmer Ernő ny. rk. tanár és kórházi főorvos bőrgyógyászati osztályáról.

*Dermatitis exfoliativa s. pityriasis rubra.*¹⁾

RÓNA SÁMUEL tr-től.

Súlyos önszenvi, mondjuk, önálló és nem következmény gyanánt fellépő kóralakot hallunk tanszékekről tárgyalni, olvasunk tankönyvekben és szaklapokban leírva »dermatitis exfoliativa« vagy »pityriasis rubra« név alatt. Magam is leírtam 1883-ban az »Orvosi Hetilap«-ban²⁾ »pityriasis rubra Devergie« név alatt egy bőrbetegséget, melyet igen tisztelt volt főnököm, Schwimmer tanár úr szíveségéből észleltem és kezeltem; de már akkor kifejtettem értekezésemben, hogy a pityriasis rubra tana még befejezve nincsen, hogy sok és alapos észlelés kell még ahhoz, hogy annak tanában most előforduló ellentétek kiegyenlítve legyenek, hogy azután tisztán álljon előttünk a homályos betegség.

Ezen közleményem óta figyelemmel kísértem a bőrnek mindazon kórállapotait, melyek azon cathegóriába tartoznak, hogy a bőrgyógyászok mai álláspontja szerint a pit. rubra, vagy amint azt sokan hívják, a dermatitis exfoliativa eseteihez sorozhatók, figyelemmel kísértem az egész idevágó irodalmat, hogy így saját tapasztalataimmal egybevetve az elsoroltakat, biztos tájékozást szerezsek magamnak a kór felől. Támogatott ezen törekvésemben általam nagyrabecsült és igen tisztelt volt főnököm, Schwimmer tanár úr, akinek kórházi osztályán és ambulatoriumán tettem idevágó észleleteimet, támogatott különösen azáltal, hogy saját álláspontjától és auctoritásától teljesen függetlenül engedte meg tanulmányom befejezését.

Imént jelzett kutatásaim eredménye lényegesen eltér másokétól. Szerény tapasztalataim szerint a pityriasis rubra tana ingoványos talajon nyugszik, mert tényleg a tévedéseknek és hibás észleleteknek egész láncolatán alapszik. A következőkben lesz szerencsém kimutatni ezen tévedéseket és azt hiszem, azt is kifejtetni, mit kell ma a szerzők dermatitis exfoliatívája alatt értenünk és

mennyiben van létjogosultsága a szerzők pityriasis rubrájának mint önálló kóralaknak.

A pityriasis rubra is, mint sok más bőrbetegség Hebrának¹⁾ köszöni elismertetését, jöllehet voltak előtte is, kik e néven már önálló kóralakot értettek. Sok véletlen összetalálkozása okozta azt, hogy Hebra lett a dermatologia reformatora és az ő nevéhez fűződik annak a dicsősége.

Az ő rendszere, tisztán kórbonczani alapon felépülve, kevés kivétellel világszerte dominálta a helyzetet és az ő pityriasis rubrája is nevével összeforrva és auctoritásától támogatva járta be az egész világot. Veszületett tehetségénél fogva, mint mindent, úgy ezen kóralakot is markans vonásokkal, szűkremért definitióval jellemezte. Definitiója a következő:

A pit. rubra oly bőrbetegség, mely egész tartama alatt csak állandóan intensív barna-vörös festenyzettség által kísértetik, jelentékeny infiltratio, göbcsé és varképződés nélkül, mely csekély viszketést, ez meg ismét exoriatiót okoz, ritkán támad meg egyes bőrrészletet, hanem legtöbbszörre az egész köztakarót elborítja. A vörösség újjnyomásra sárga lesz, a felső epidermis-rétegek folytonos leválása által a bőr vékony, fehér, lazán tapadó pikkelyekkel fedett. A beteg részlet magasabb hőfokot mutat, mint az ép. Hebra 14 esetet, de kezdetén egyet sem észlelt. A hámfoszláson és exoriatiókon kívül a vörös foltterület más rendellenességet nem mutatott. Az általa észlelt esetek mind halálosak voltak.

Hebra leírásából tehát a pityriasis rubrában makacs felületes dermatitisre ismerünk, mely a Casenave-féle eczema squamosum-hoz nagyon hasonlít; de ahhoz Hebra szerint azért nem sorozható, mert az eczmánál állítólag sohasem hiányzó nedvezést és hólyagképződést ezen esetekben nem észlelte. Hebra ezenkívül csak idült és csak halálos kimenetelű pityriasis rubrát vesz fel és csodálkozik azon, hogy Devergie felvesz heveny alakot is.

Hogy Hebrának pit. rub.-ja dermatitis, bizonyíttatik az állandó vérbőség és csekély infiltratio által, mely újjnyomásra el-sárgul. Újjnyomásra ugyanis tudvalevőleg a vér viaszosoríttatik a

¹⁾ Előadatott a m. kir. orvosegyet. 1886. mártius 27-diki ülésén.

²⁾ L. »Orvosi Hetilap« 1883. évfolyamát.

¹⁾ Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie. 1860. III. köt. 322. old

papillaris rétegből a nagyobb edényekbe és az áttetsző szaruréteg a cutis szövetének és az abba beágyazott izzadmánynak színét mutatja. A bőr hőemelkedése, a csekély fokú viszketés, a consecutív lehámlás mind arra vall, hogy activ fluxio nagyobb fokával van dolgunk.

Még Hebrát megelőzőleg Bateman¹⁾ és Devergie²⁾ írtak le pit. rubra név alatt önálló kóralakot. De már maga Hebra³⁾ kijelenté, hogy sem Bateman, sem az utána következő szerzők, mint: Bielt, Green, Casenave és Schedel, Chaussit, Gibert a kérdéses kóralakot nem ismerték, mert az általuk különböző nevek alatt leírt idevágó kóralakokat az eczema, lichen és psoriasis kiterjedt alakjaitól nem tudjuk megkülönböztetni.

Devergie pityriasis rubrája lényegesen eltér Hebrától. Leírása a következő:

Inkább nők, mint férfiak betegsége; megjelenik a bőr valamely részén, gyakran a mellen, vagy a karok belfelületén. A vörös szín egyöntetű, éles határú és elütő az ép bőr színétől. A pir terjed, sötétebb lesz, köztakaró vastagszik, nyirkos lesz, pikkelyek borítják. Betegyet forróság, égetés, sőt viszketés érzete kínozza. A pir folyton terjed, az izzadás fokozódik; a pikkelyek nagyobbodnak. Nem ritka esemény, hogy a betegség 5—30 nap alatt tetőfokára ér. Ez az egyedüli bőrbetegség, mely az egész köztakarót úgy ellepi, hogy nem marad egy ép részlet sem. A bőr verejtékszerű nedvet izzad ki oly bőven, hogy a beteg háromszor is vált inget egy éjjel. E verejték nem festi meg az inget, mint az izzag-nedv. A korpázás oly bő, hogy 1—3 literrel gyűjthetünk egy éj alatt.

Az izzagtól különbözik a baj abban, hogy annak határa elmosódott, míg emezé éles. Izzagnál a bőr láthatólag nem vastagodott, pit. rubránál mindig. A pit. rubránál a bőralatti kötőszövet kissé duzzadt. A viszketés nem nagyfokú, de az égető érzés a tenyerekben kínozó. Az izzag vörösre festi az inget és keményíti, a pit. rubra is keményíti, de nem piszkolja azt nagyon. Az izzag a vége felé, a pit. rubra mindjárt eleinte korpázik. A pikkelyek nem tapadnak erősen; göbcsék és nedvező pontok nincsenek sehol, mint az izzagnál.

A pikkelysömörtől különbözik abban, hogy az soha sincs ilyen kiizzadással összekötve. A pit. rubra néha igen heves, a korpázás hónapokig tart, a beteg lefogy és kimerítő hasmenések nem ritkán társulnak hozzá. A betegség gyógyulás után rendesen kiújul.

Van egy heveny és idült alak. Elsőben a beteg majd meggyűl ágyában, s csak a legkönnyebb takarót tűri meg télen is. Utóbbiban a hőség és kiizzadás kisebbfokú, s csak a korpázás tart minduntalan. A jóslat a beteg korától és a szövődményektől függ. Legsúlyosabb szövődmény a pemphigusba való átmenet. Láthatjuk, hogy Devergie a pit. rubrára olyan tulajdonságokat ró fel, amelyeket Hebra sohasem észlelt. Ő Hebrával épen ellenkezőleg a cutis és a bőr-alatti kötőszövet beszűremkedését jellegzetesnek tartja a pit. rubrára nézve. A heveny és idült alak felvétele, az abnormis perspiratio, a subjectiv tünetek élénksége, a pemphigusba való átmenet kizárja a Hebra-féle pit. rubrát. Devergie leírásában tapasztaltabb szakembernek nem lehet mindent komolyan venni, nem lehet különösen az izzag és az ő pit. rubrája közt felállított különbséget, a pit. rubra izzadmányának definitióját. Devergie pit. rubráját különben Veyl, aki Ziemssen gyűjtőmunkájában tárgyalja a pit. rubrát, eczema squamosum-nak tartja.

¹⁾ Praktische Darstellung der Hautkrankheiten nach dem System des Dr. Willan. 1835.

²⁾ Traité prat. des maladies de la peau. 1854. p. 347.

³⁾ L. c.

Részemről teljesen csatlakozom Veyl nézetéhez.

A Hebra után következő szerzők még inkább eltérnek leírásaikban úgy egymástól, mint a kóralak megteremtőjétől.

Fox Tillbury¹⁾ a következő esetet írja le 1872-ből. A bőr-betegség 2 hó előtt kezdődött apró vörös pikkelyes foltokkal a karokon és végtagokon. Más helyek kiemelkedtek a bőrből, gyorsan terjedtek és 10 nap alatt az egész köztakarót elborították. A bőrfelület tényleg vörös volt és pikkelyeket, s epidermis-czafatokat lökött el. A fejbőr vörös és varos volt. Arcz és kezek mentesek. Ez minden kétségen kívül pityriasis rubra, illetőleg dermatitis exfol. volt, jóllehet a beteg házi orvosa azt psoriasis vulgarisnak tartotta. Amint én, írja továbbá Fox, a beteget először láttam, pit. rubrában szenvedőnek képét nyujtá. A bőr vörös volt, az írha nem infiltrált, mint az a psoriasis universalisnál lenni szokott. A vér visszanyomható volt a bőrből, mely azután sárgás és érdes felületű maradt. A felület lapszerű felhám pikkelyekkel fedett, mint az pit. rubránál lenni szokott; a pikkelyek nem voltak tornyosultak, nem kicsinyek, nem is zsindelyszerűleg elhelyezettek és nem ezüst színűek. Egy éjjel nagy pikkelytömeg válik le. A végtagok duzzadtak, az arcz vizenyős; de a vizeletben nincs fehérnye.

Ez volt Fox ötödik esete. Mindegyiket meggyógyítá diureticumokkal.

Ez is dermatitis, mint Hebra pit. rubrája, csak hogy különbözik tőle abban, hogy gyógyult és pedig diureticumokra, különbözik tőle abban, hogy olyan kiütésekkel kezdődött, melyeket a házi orvos psoriasisnak tartott, különbözik abban, hogy nagy lapszerű lemezekben vált le a felhám. Mindezeket számbavéve, az egész folyamatot az autorok psoriasis universalisának kell tartanom. A psoriasis kezdeti szakai még ha abnormisak is, oly jellegzetességgel bírnak, hogy inkább feltehető a beteget eleitől fogva észlelő, tehát a bántalom kezdetével ismerős házi orvos kórisméjének helyessége, mint Foxé; aki kizárás útján kellett, hogy a kórismét felállítsa. Foxnak a psoriasis universalistól elkülönítése nem bir tudományos értékkel. A szerzők psoriasis universalisánál az infiltratio igen váltakozó, mert heveny roham időpontján igen tetemes, lefejtésekor meg minimalis; de a vér a meglepett köztakaróból ép úgy visszanyomható, mint Fox esetében, és a bőr azután szintén sárgás és érdes. A psoriasis universalisnál senki sem lát sem pikkelytornyosulást, sem cserépszindelyszerű elhelyezkedést, sem ezüsthényt. A bőr ott is vörös és hámló és pedig lapszerű lemezekben hámló. A szerzők psoriasis universalisa sok esetben gyógyul és pedig diureticumok nélkül is.

Mindezeknél fogva Fox ezen esetét, miután az valószínűleg psoriasis lefolyásához társult dermatitis volt, miután nem azonos a Hebra-féle pit. rubrával, de nem azonos a Devergie-félével sem, nem tarthatom másnak, mint a szerzők psoriasis universalisának.

Sparks²⁾ lázas pit. rubra esetet ír le.

Hőemelkedés, szomj, delirium, vizeletrekedés, izületi fájdalom, általános bőr-hyperaemiával és lekorpázással jutott egy nő észlelése alá. Az állapot remissiókkal 4 hétig tartott; itt-ott egyes hólyagok és pustulák támadtak. A bántalom végén a hajak kihullottak.

Azt hiszem, hogy ez sem a Hebra-féle pit. rubra. Józan bírálattal ilyen esetekben első sorban scarlatinára, vagy azon igen ritka eczema universale acutissimumra kellene gondolnunk, mely lázzal és általános rosszulléttel, diffus hyperaemiával az efflorescentiáknak teljesen távol maradásával, vagy gyér képviselésével elő szokott fordulni, nem pedig egy új kóralakot, egy pit. rubra

¹⁾ The Lancet. 1874.

²⁾ British med. journal. 1875. Nr. 5.

acutát teremteni akkor, amikor hasonlót még senki sem észlelt, s amikor az idült pit. rubra létjogához is annyi kétség fér. Sparks esete különben páratlan az irodalomban.

Finny¹⁾ dermatitis exfol. v. pityriasis rubra universalis esetét közli, s heveny és idült alakot különböztet meg. Szerinte a heveny összetéveszthető a scarlatinával; de a több heti tartam és a lehámlás felvilágosít bennünket. Az általa észlelt eset az idült alakokhoz tartozik és egy nőre vonatkozik, aki 15-ször szült. 20 év előtt történt az első eruptio és 5 évi tartam után fűrdőzésre gyógyult. 4 évi szünet után újra kitört és azóta folyton fennáll. Amíg azelőtt a hántalom nedvezett, 3 év óta száraz és pikkelyző, s az egész köztakarót ellepi. A bőr vörös, nyomásra sárgás, nagy pikkelyekkel borított, melyek könnyen leválnak. A szemek, orr és ajkak élénk vörösek. Auspitz, aki a »Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis« című folyóiratban ezen esetet elrefe-rálja, *eczema squamosum*-nak tartja azt.

Tudjuk, hogy Hebra pit. rubrájának nem volna szabad nedveznie, ezen kóralak pedig éveken át nedvezéssel járt. A 20 évi tartam időközi szünetekkel és végre átmenet a száraz lehámló bőrlöbba arra emlékeztetnek, hogy itt tényleg eczema squamosum universaleval van dolgunk. Finny csak mások után vesz fel heveny és idült alakot, azért ezen felosztása, miután a heveny alakról Hebra szerint nincs tudomásunk, különös figyelmet nem érdemel. (Folytatása következik.)

Egy házinyúl nyak-ütereinek változatai.

Közlemény Mihalkovics Géza tr. egyetemi tanár bonczatani intézetéből.

KORÁNYI SÁNDOR-tól.

A bal oldalon az arteria carotis communis hiányzik, s a carotis externa és interna külön erednek az aortaívűből. Az interna oldalvást, az externa a medián vonalhoz közelebb helyezkedik el. Az arteria thyreoidea superior a carotis externából veszi eredetét. A jobb oldalon az arteria carotis communis megvan és a thyreoidea superiorat szolgáltatja. Úgy a jobb, mint a bal oldalon az arteria occipitalis és az auricularis posterior a carotis internából erednek. A többi ágakat az externa adja.

Az aortaívűből eredő üterek sorrendje a következő: subclavia dextra, carotis communis dextra, carotis externa sinistra, carotis interna sinistra, subclavia sinistra.

Ezen anomáliák közül házinyúlnál ismeretes²⁾, hogy az arteria occipitalis a carotis internából eredt.

Embernél észleltetett³⁾, hogy a carotis interna és externa a communis atrophisálódása következtében külön erednek az aortaívűből. Ezen változat eddig csak a jobb oldalon találtatott. A nagy üterek sorrendje: subclavia dextra, carotis externa dextra, carotis interna dextra, carotis communis sinistra, subclavia sinistra. Ezen, embernél talált ritka anomáliának felel meg a részünkről most közzétett és nyúlnál eddig nem ismert üteres rendellenesség, azon eltéréssel, hogy esetünkben a rendellenesség a bal oldalon fordult elő, s hogy a carotis externa és interna ellenkező helyzetben haladtak rendeltetésük helyére.

Oly esetekben, ahol két arcus aortae volt jelen, a sorrend mindkét oldalon a következő volt: subclavia, carotis externa, carotis interna; a carotis interna adta a nyakszirti üteret, az arteria auricularis posteriornak pedig rendes eredése volt. A jelen változatban különös érdeklődéssel bir azon körülmény, hogy itt egyszerre négy anomáliával találkozunk, melyeknek magyarázatát adhatjuk. Az első vonatkozik a bal carotis communisra, a második a bal thyreoidea superiorra, a harmadik mindkét occipitalisra, a negye-

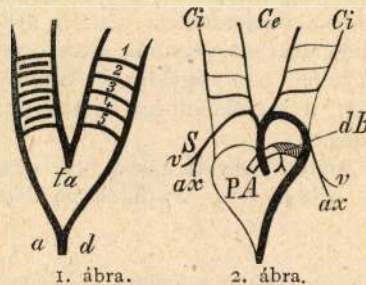
¹⁾ Dubl. med. Journal. 1876. 51. sz.

²⁾ Krause. Anatomie des Kaninchens.

³⁾ Henle. Gefässlehre.

dik mindkét auricularis posteriorra. A bal carotis communis hiánya többféle módon magyarázható. Lehet, mint azt Henle az említett eset kapcsán gondolja, hogy ez kifejlődött, azután atrophisálódott, vagy hogy azt kifejlődése után egy kötszöveti sövény ketté osztotta; végül egy a rendes fejlődés menetére történt behatás szülhette ezen a szabálytól eltérő alakviszonyt.

A nagy üterek fejlődése, mint tudjuk, Rathke schemája szerint úgy megy végbe, hogy az eleinte mind a két oldalon egyszerű aorta-ívek a kopolyúívek és kopolyúrések szaporodásával oly módon szaporodnak, hogy minden kopolyúrés felett és alatt egy-egy, s így a négy kopolyúrésnek megfelelőleg mindenik oldalon öt-öt aorta-ív fejlődik ki, amelyek közös aorta descendens-szé egyesülnek. Ezen viszonyokat felvilágosítja az 1. ábra, ahol az öt kopolyúútér számozva van. Ezeket egy-egy medial és egy-egy lateral edény köti össze egymással. A medial összeköttetések a truncus arteriosusból indulnak ki (ta), az oldalsók az aorta descendensben egyesülnek (ad). A fejlődés további lefolyásában először



az 1. és 2.-vel jelölt kopolyúútérnek pusztulnak el mind a két oldalon. Azután a truncus arteriosus két részre válik: a pulmonalisra és az aorta descendensre (PA), az 5. ívből fejlődik a pulmonalis és a ductus arteriosus Botalli (dB). A tüdőútér mind a két 5. ív kezdeti részéből, a ductus arteriosus a bal 5. ív hátramaradó részéből származik. A bal 4. ívből lesz a végleges aortaív, a jobból a subclavia dextra (S); a két 3. ív köti össze a carotis internát és externát mind a két oldalon. A carotisok a medialis és az oldalsó összekötő darabokból képződnek, amelyek közül a medialisok a külsőket szolgáltatják és az aorta-ívig folytatódnak; a belsőt az oldalsók képezik elő, amelyek csak a 3. kopolyúívig maradnak átjárhatóak. A többi útér visszafejlődik. (2. ábra.)

Ezen folyamat értelmében magyarázható a kérdéses anomalia a 3. ábra szerint, ahol a bal oldalon a 3. kopolyúútér visszafejlődött és a lateral összekötő-útér átjárható maradt az aortaívig.

A leírt üteres anomalia nemcsak alaktani szempontból bir érdeklődéssel, hanem fontossággal bir ismerete különösen az élettani kísérletezésnél annyira igénybe vett házinyúlra vonatkozólag. Gyakori tárgya a kísérletezésnek akár demonstratív, akár vizsgálati célból a carotis communis alá-kötése és az esetleg beállható zavarok és műhibák elkerülésére adott esetünk figyelmeztet.

Puky Ákos m.-tanár és főorvos „Erzsébet-kórház“-i sebész osztályának I. évi kimutatása 1885-ről.

(Folytatás.)

21. Haemorrhoids.

Egy 54 éves pályafelvigyázó 14 év előtt végbele körül visszeres csomókat vett észre és 4 év óta időnkint vérzései mutatkoztak; ily vérzés 1 év előtt egy alkalommal 2 hétig tartott. Utóbbi időben e csomók székelet közben és után rendkívül sok kellemetlenséget okoztak.

Felvétel máj. 14-dikén; néhány napon át betegnél naponként fűrdő és végbél-irrigatio, reggelenként pedig egy-egy ricinus-capsula lett rendelve.

Műtét máj. 19-dikén narcosisban. A sphincter ani elé nyomuló, 4 dió-nagyságnyi csomó közti a felső és jobboldali Paquelin-ollóval lett kiégetve; égetési vonalak a béltengelyvel párhuzamosan a mélybehatók. Jodoformgaze-zel tamponirozás. Naponta kötésújítás; megszorított étrend.

Első napokban székelet közben csekély vérzés. Egy tervezett második műtétnél a 2 visszamaradt csomót tanácsoltuk leégetni; beteg azonban elég jól érezvén magát, máj. 29-dikén *javultán* távozott.

22. Hydrocele.

2 férfi.

Egy 45 éves korcsmáros körülbelül 4 év előtt vette észre a jobb oldali herezacskó nagybodását. Az utóbbi év lefolyása alatt egy pesti orvos háromszor végzett nála csapolást és mindannyiszor szalmasárga, világos folyadékot ürített ki.

Felvételénél, 1884. nov. 14-dikén a jobb oldali hereborék strucztozás-nagyságú, mérsékeltén feszült, bőre vastag redőkbe vonható, szabadon mozgatható, nyomásnál az alsó részen fájdalmas. Időnkint vongáló fájdalmak a megfelelő alhastájon. Beteg alcoholismusban szenved; felette izgékony; éjjelei álmatlanok. Emésztése zavart. Nehány napon át reggelenként megfürdik és egy kanál ricinus-olajat kap. Pár nap alatt beteg közérzete jelentékenyen javult, széketétele rendes, keresztfájdalmak megszűntek, kedélye nyugodtabb. *Nov. 21-dikén punctio.* Mintegy 400 gm. vérvörös, savós folyadék kiürítése után a visszamaradt here ököl-nagyságnyi kemény dagot engedett kitapintani; e felett a lágyékcsontra irányában egy másik galambtojásnyi önálló dag.

Miután beteg környezeté a műtét beavatkozásba bele nem egyezett, beteg saját kívánságára 1884. nov. 27-dikén *javultán* távozott.

Másik beteg a »sebek kezelése« című munkám (Budapest 1885.) 157. lapján szintén közölve lett.

Sz. D. 53 éves hivatalnok jobb oldali vizesérvének eredetét 6 évre vezette vissza, amidőn állítólag magyar csizmájának erőltetéssel történt felhúzása után hirtelen rándulást érzett.

Május 30-dikán Volkmann-féle radicalis metszés. A gyermekfej-nagyságú, 42 cm. kerülettel bíró dag, szorgos tisztogatás után, egy a raphe scroti-tól mintegy 4 cm-nyire jobbra lefutó, s vele párhuzamos, 15 cm. hosszú metszés által lett megnyitva, a tunica propria mintegy 45 catgut-csomós varrat segélyével köröskörül a külbőrrel összevarrva, az üreg 1:1000 sublimat-oldattal kiöblítve, a tapadó véres kárpit lekaparva, az egész ür 5 összehúzó mély varrattal egyesítve, s a két sebzugba 1—1 középvastag, 4 cm. hosszú draincső beillesztve. Serosublimatgaze-kötés; *Volkmann-féle* uszónadrág, organtinnal.

Két kötés után (jun. 2., 8.) teljes gyógyulás. Draincsövek jun. 2-dikán, az 5 varrat jun. 8-dikán lettek eltávolítva. Beteg jun. 18-dikán *gyógyulva* távozott.

23. Lithiasis.

Két férfi.

Egy 67 éves földbirtokos 1879-ben ősztájon vette észre, miként vizeletében, kifejezése szerint, vörös-barna homok mutatkozott. 1881-ben hosszabb séta után először észlelt véres vizeletet. 1882-ben hólyagfájdalmak léptek fel, amiért is vidéki orvosa ajánlatára langyos ülőfürdőket használt. 1883-ban a kocsizás mindenkor rendkívüli fájdalmakat és vérvizelést okozott. 1884. dec. első napjaiban betegnél hólyag-concrementumot constatalhattam.

1884. dec. 13-dikán intézetünkbe vettette fel magát. Előkészületül preblaui vizet iszik és naponta langyos fürdőt kap. Étvágya gyenge. Vizelet, *Rühl* tr. alorvos úr vizsgálata szerint, szalmasárga, összeálló homályos, szürke czaatokkal. Vegyhatása savi. Fehérnye nincs jelen. Górcső alatt a látteret részint a hólyagból, részint a húgycsőből eredő, majd különálló, majd egymással összefüggő felhámsejteket töltik ki. Egy részük hasonlít a húgyvezér és vesemedence felhámjához.

Dec. 18-dikán narcosis alatt *oldal-gátmetszés.* Felette magasan helyezett húgyhólyag. A hólyagürben és a megnagyobbodott prostata hólyag felé néző recessusaiban borsónyi és nagyobb concrementumok találtak, számra 72 (hetvenkettő), melyeknek kiszedése, főleg a prostata lebenyéből csakis úgy sikerülhetett, miként a közbe eső sepimentumok a behatólő újj által szét lettek roncsozva. Műtét hosszabb időt vett igénybe és beteg nem csekély vérmennyiséget veszített. A húgycsőbe ragtapaszcsikkal rögzített ruganyos catheter lett beillesztve, míg a sebürbe középvastag

6 cm. hosszú draincső lett betéve. Műtét közben az elgyengült betegnél nehányszor aether subcutan fecskendeztünk.

Műtét után beteg teljesen magához tért; első nap érverése erősödött; étvágya azonban nem jött meg és szomjúsága fokozódott.

Harmadnap beteg *kimúlt.* A család nem engedte a bonczolatot és így közelebbi felvilágosítást nem szerezhettünk az iránt, valjon az uraemia a hólyag sebjéből indult-e ki, avagy a húgyvezér lett-e apró kövek által obturálva.

Egy 60 éves kanonok, kinél mintegy 1½ év előtt jelentek kocsizás közben a végbél és perineum táján az első fájdalmak. Ugyanakkor vizelete véres volt és e minőség azóta többször mutatkozott. Vizeleti ingere 1 év óta oly mértékben fokozódott, miként utóbbi időben, az éj folytán, 14—15-ször is fel kellett kelnie.

Felvétele alkalmával, jul. 18-dikán szív- és tüdővizsgálat semmi rendellenességet nem mutat. Kőkutasz segélyével a hólyagban concrementumot fedeztünk fel. Vizelet színe világos, szalmasárga, áttetsző, zavaros, az edény fenekén 0.5 cmnyi összeálló üledékréteg; vegyhatás erősen savi; fajsúly 1020. Idegen alkatrész: geny, mely a zavarodást és üledéket feltételezi; a geny mennyiségének megfelelő fehérnye és végül kevés nyák. Górcső alatt sok, részint különálló, részint csoportokat képező genysejt; kevés hólyaghám, még kevesebb piros vérsejt, végül néhány alakatlan húgsavas só. Vesemedence- vagy veseképletek hosszas kutatás után sem találtak. E leletből úgy látszik, hogy a hólyagkő húgsavas kő, továbbá, hogy a hólyag izgatott.

Jul. 23-dikán narcosisban vizsgálat; a kő harántátmérőjét 3 cm-nél nagyobbak találtak.

Jul. 30. Műtét. Teljes narcosisban a külső húgycső-nyílás véres tágitása után a *Bigelow*-féle kömorzsolóval *litholapaxia* lett megkísérve, azonban sikertelenül. Ugyanezen narcosisban *oldal-gátmetszés* segélyével távolítottam el a tyúktójszónál nagyobb húgykövet. Vérzés-csillapítás után a sebüregebe egy 5 cm. hosszú vastag draincső lett beillesztve és a sebnilyás elé 1:5000 sublimat-oldatban kimosott nagy szivacs lőn helyezve, melyet az ápolónő óránként változtatott.

Aug. 1-sején draincső-eltávolítás.

Aug. 3-dikán vizelet-lecsapolás *Nelaton*-catheterrel, naponként hatszor.

Aug. 10-dikén a külső sebnilyáson vizelet többé nem szivárog.

Aug. 14-dikén beteg járkál, magától vizel, külső sebnilyása sarjadzik.

Aug. 24-dikén teljesen *gyógyultán* hagyta el kórházunkat.

24. Lues.

Egy 26 éves tanár, felvétele előtt 3 hónappal Marosvásárhelyt peniszfékely ellen lett kezelve. Körülbelül 4 hét előtt végtagjain apró lencsényi piros foltokat vett észre, s már néhány héttel megelőzőleg torokfájdalmakat érzett.

Felvételénél, oct. 28-dikán a torok és conjunctiva nyákhártyája erősen belövelt, tarkómirigyek duzzadtak, egész testén, főleg alsó végtagjain roseola-foltok. A sulcus coronae glandis bal oldalán két lencsényi puha fekély, pár nap előtti acquisitio. Húgycsőből genyes kifolyás.

Therapia: Hatodnaponként fürdő, esténként 2 gm. ung. hydrarg. bekenés, belsőleg naponta 1 gm. jodkalium, szájoillette-hez chlorkalium torokvíz.

Nov. 7-dikén roseola-foltok halaványodnak, rekedtség szűnik.

Nov. 8-dikán gonorrhoea ellen 1:500 sulph. zinci vízdaltanak naponta 3-szor való befecskendezése.

Nov. 18-dikán 20 bekenés után teljes visszafejlődés.

Nov. 20-dikán *Zittmann*-főzetet kezd venni és pedig reggel 400 gm. fortuist langyosan, délután 400 gm. mituist hidegen.

Nov. 29-dikén *gyógyultán* távozott.

25. Necrosis.

a) *N. ossis petrosi.*

Egy kereskedőnek 7 hónapos fia fel lett véve jul. 16-dikán. Májushóban a bal fülkagyló mögött tojás-nagyságú daganat keletkezett, mely felvágva lőn és geny ürült ki. Miután a seb nem

gyógyult és Szliácson egy orvos a seb mélyében érdes csontra akadt: szülei a gyermeket osztályomra vették fel.

Felvételkor említett helyen egy 1 cmnyi drainsóvel ellátott sipoly; a 4 cm. mélyen hatoló kutasz a dobúrból érdes csontokra akad.

Jul. 18-dikán műtét narcosisban. 3 cmnyi verticalis metszés, proc. mastoid. sipolyának kikanalizása, érdes csontok eltávolítása; 1:5000 sublimatoldat-átfecskendés, külső halljarral közlekedés; serosublimatgaze-kötés.

Jul. 22-dikétől naponta kötésújítás.

Aug. 1-sején a csonttör. sarjadzik.

Aug. 8-dikán gyermek gyógyultán távozott, s pár napig utókezelésre bejárt.

b) *N. pedis*. 52 éves asztalos 1883. június óta tudóhuruthban szenved. 1884. februárban mindkét térdizületében erős fájdalmak léptek fel, úgyannyira, miként october havában már járni képtelen volt, jobb lába megdagadt és ugyancsak 1884. octob. hó végén ugyanazon lábán, Nyiregyházán bemetszés történt.

Felvétel alkalmával, febr. 9-dikén a mellkas kopogtatása mellül és hátul eltérést nem mutat; hallgatódzásnál mellül kissé erősebb légzés, hátul érdes belégzés és nyújtott kilégzés. A jobb láb hátul dagadt, a negyedik lábujj lábközépcsontja felett 2 cmnyi fekély, mely a kutaszt 1½ cm-nyi mélységben érdes csontot vezet; ezen fekélytől befelé és lefelé egy-egy kisebb fekély, melyből nyomásra geny ürül, a belső nyíláson át a kutaszt a nagyujj lábközépcsontja tájáig lehet vezetni és itt egy tyúktójsányi, fluctuáló dag mutatkozik; a láb activ és passiv mozgása fájdalmas; naponta kiürülő bűzös geny mennyisége 25—30 gm. Bal térd a sipcsont belbütyke táján duzzadt, nyomásra fájdalmas (*gonitis fungosa*).

Febr. 11-dikén a láb hátul 3½ cm. hosszú bemetszés és a necrotikus harmadik lábközépcsontnak nagy részben eltávolítása.

Mart. 10-dikén. Jobb lábon Pirogoff-műtét; sarkcsont és tibia fűrészfelülete vastag catgut-fonállal lett összevarrva; 2 drainsó-beillesztés, serosublimatgaze-kötés.

Mart. 11-dikén d. u. nagy fájdalom és magas hőemelkedés.

Mart. 12-dikén kötésújítás; drainsóveken eves váladék ürül ki; carbogaze-kötés.

Mart. 14-dikén varratvonal duzzadt, bűzös váladék, seb teljes szétválasztása, nyílt sebkötés 10% carboglycerinnel.

Mart. 16-dikén d. u. nagyfokú vérzés.

Mart. 24-dikén széteső sarjak rendkívül vérzékenyek.

Mart. 26-dikén *amputatio cruris*; alsó lebenyképzés; tibia és fibula csontja felett csontthártyának szűcsvarrata catgut-tel. Két oldaldrainsó; serosublimatgaze-kötés. D. u. felette elgyengült betegnél óránként hígított cognac lett adagolva. Mart. 28-dikán kötésújítás; drainsóvek elhagyása. April 4-dikén a bőrvarratok, számra 12, ki lettek véve. April 11-dikén kötésújítás. *Prima intentio*.

April 20-dikán hasúrból ascitikus folyadék, mind a két alsó végtag vizenyösen duzzadt. Jobb lágyéktájon ökölnyi nagyságra duzzadt és genyedő mirigyek.

April 29-dikén ugyanezen mirigypaquet 10 cmnyi hossz-metszés és 6 cmnyi harántmetszés segítségével fel lőn tárva és részben újjal, részben kanállal eltávolítva. Ezen sebürege naponta nyirkos serosublimatgaze-zel lett ki tömve.

Máj. 7-dikén hasvíz növekszik, nagyfokú feszültség. Étvágytalansága ellen *Trousseau*-féle bor rendeltetik. Május 16-dikán étvágya napról-napra gyengébb, hasvíz növekszik.

Máj. 22-dikén d. e. *punctio abdominis*, mely közben beteg ájdozni kezdett: utána néhány órával konok hasmenés, d. u. 2 órakor *exitus*.

Bonczolat: Pertik Ottó tr. boncznok úr által. Nagyfokú lesoványodás és vérszegénység. A szűrcsapolás helyén subperit. kötőszövetnek körülbelül tenyérnyi haemorrhagikus infiltrációja. Amputált j. alszár csontja haránt hegvonallal gyógyult, melyben catgutnak semmi nyoma. Jobbold. mély inguin. és az art. iliacát kísérő nyirkmirigyek; úgy a fodorbeliek, mint retroperitonealisok kisebb-nagyobb sajtos góccokkal áthatottak. Bal térdizület fungosus lobja a porcstrétegek részletes pusztulásával. Bal tüdőcsúcsban diónyi barlang; mindkét tüdőben disseminált, palásan festenyzett, részben sajtos, mogorónyi góczok. Pleum legalsó végén, s a billentyű táján több közép nagyságú gümös fekély.

26. Paranephritis.

Egy 31 éves végzett orvosnövendék és fővárosi hivatalnok, kinek anyja 42 éves korában tüdővészben halt el, baját 1881. april havára viszi vissza, amidőn állítólag a léptájon fájdalmak jelentkeztek és lázak mutatkoztak; ugyanakkor a második belgyógyászati kórodán, később magánlakásán *enteritis*-szel több hétig feküdt. Ugyanazon év nov. közepén az első belgyógyászati kórodára vették fel magát, hol *intermittens quotidiana duplicata* ellen gyógykezeltetett. 1881. dec. 24-dikén éjjel hirtelen köhögés lepte meg és reggelig 280 gm. genyet köpött ki, mire a hőemelkedés megszűnt, étvágya megjött és 1882. február 1-sején a kórodáról eltávozott. Ezen idő óta 4 éven keresztül a léptájon időnkint fájdalom jelentkezett; a genyes kiköpés többször fellépett, mely után mindig javulás állott be, habár beteg folyton szenvedő külsővel bírt. 1885. april 20-dikán újabban lázai keletkeztek és a léptájon nagy fájdalmak léptek fel, amidőn a csigolyaoszlop bal oldalán, az ágyéktájon ökölnyi fluctuáló daganatja képződött, mely beteg állítása szerint aug. 24-dikén a légutakba tört át és beteg azóta folyton genyet köp ki.

Felvételnél sept. 10-dikén következő jelenállapot: Regio epigastric. kitöltött; kardnyujtvány alatt 3 újjnyira tömött sima test tapintható, mely a májba folytatódik. Bal mellkas térfogatában kisebbedett, kevésbé emelkedik mint a jobb. Májtompulat bal határa nem kapható ki. Bal mellkas kopogtatási hangja üres dobos. Szív rendes. Léptompulat 6., 7., 8., 9. bordákon kezdődik, lefelé a bordáivet nem éri el, befelé összefolyik a májtompulattal. Epigastrium daganata és a máj követi a légzési mozgásokat; utóbbi nyomásra fájdalmas. Hátul a bal mellkas szűkebb, bordaközök keskenyebbek. A 12. borda alatt, a lapoczonban, baloldalt körülbelül galambtojásnyi térfogat-nagyobbodás, mely nyomásra fájdalmas. Kopogtatás hátul baloldalt a lapoc közepéig tompult, üres, azon alul teljes éles, nem dobos egészen a 10. borda alsó széleig; itt tompa üressé válik. Hallgatódzás alkalmával a bal mellkas felett a légzés gyengült, fennt hátul összhangzó szörcszörejek, lejjebb határozatlan kilégzés. Szívhangok tiszták.

Sept. 22-dikén köpet folytonosan nyákos, legnagyobb mennyiségben délelőtt. Baloldali lágyéktáj és a máj daganatja fekvésnél kevésbé, de állás közben tisztán kidudorodik, nyomásnál mindkét helyzetben, úgyszintén belégzésnél is fájdalmas. Beteg ezután észlelés végett néhány napra Korányi tanár úr kórodájára lett felvéve, ahol is amyloid-elváltozást állapítottak meg a májban, vesében és lépben, mely mindkét tüdejének phthisiséhez társult. Műtetre alkalmas nem lévén, kórházunkba való újabb felvétele alkalmával a belgyógyászati osztályra lett áttéve, hol később a baloldali paranephritikus tályog meg lett nyitva és beteg ugyanott később kimúlt.

27. Parotitis.

66 éves megyei hajdú kórházunk belgyógyászati osztályára mart. 4-dikén, a jobboldali alsó lebeny *croupos* lobjával lett felvéve. Betegsége 10-dik napján a jobboldali fültömirigy genyedni kezdett és áttört.

Mart. 28-dikán osztályomra lett áttéve, amidőn az említett tájon tyúktójsányi, élénk vörös bőrral fedett daganat, s ennek magaslatán lencsényi, genyet ürítő nyílás volt látható. Salicyl-oldattal borogatások és kifecskendések után csakhamar gyógyulás.

Aprilis 8-dikán, tüdőbaja végett, ismét a belgyógyászati osztályra lett áttéve.

28. Periostitis.

a) *P. vertebrarum*. Két férfi, egy nő.

22 éves kereskedősegédnek 10 éves korában nyakán elgenyedő dagja támadt, melyet orvos felnyitott és mely ezután állítólag gyógyult. 1881. tavaszán a nyak bal oldalán újabb daganat, mely a kereskedelmi kórházban tapasztalása után felakadt és ugyanazon év őszéig genyedett, amidőn az első sebész kórodán operálva lett és innen egy genyedő sipolylyal távozott. 1883-ban nyakának jobb oldala is dagadni kezdett és mirigyei genyesen szétesvén, azóta folytonosan sipolyai vannak. Felvételekor aug. 6-dikán a baloldali fejbiczczentő izom hátulsó széle mellett két craterszerű, livid heg; a nyak jobb oldalán, megfelelő helyen

használó kékes színű, 3 cm. hosszú heg; ezek mindegyike a son-dát a mélybe vezeti, de érdes csontra nem akad.

Aug. 11-dikén *narcosisban* közelebbi vizsgálat; sipolyok tágtá-tása; újjal való behatolás a csigolyaoszlop nyaki részeig. Sehol érdes csont. Sipolyfalak hegjei mindkét oldalon éles kanállal ki lettek tisztítva. Bal oldalon 2, jobb oldalon 1 vastag drainső-beillesztés; serosublimatgaze kötés.

Másodnaponként kötésújítás.

Aug. 22-dikén genyedés minimalis; drainsővek rövidítve. A fej jobbra és balra való passiv mozgatasakor élénk fájdalom. Valószínű, hogy a nyakszirtcsont és a fejgyám közti ízület van megtámadva.

Sept. 11-dikén a fej passiv forgatásánál a baloldali sipoly-nyilásból egy-egy csepp geny ürül ki.

Sept. 20-dikán beteg alig genyedő sipolynyalásokkal, saját kívánatára, *javultán* távozott.

39 éves táviratizst. 6 éves korában a jobb térd táján daganatot kapott és ezen izülete zsugorodott. 18 éves korában syphilise volt és inunctiókat használt. 1866-ban állítólag icte-rusa volt. 1884. jun. havában a jobb lumbal tájon fájdalmas daga-natja kezdődött. 1884. jul. havában vidéki orvosa, vizeletében fehérynét talált, melyet egy pesti orvos is constatált.

Felvételkor, 1884. october 20-dikán jobb alsó végtag gyen-gében táplált és 8 cm-rel rövidebb, mint a baloldali. Jobb-oldali lumbal tájon az utolsó bordától a hátsó felső csiptarajig terjedő, 12 cm. hosszú, kiemelkedő, normalis bőrrel fedett, de nyomásra fájdalmas hullámzó dag. Tüdő és szív rendes.

Octob. 23-dikán *műtét*. 14 cm. hosszmetszés, egész dag kitá-rása; czafatos genyüiürülés; genyképző hártya pontos kikészítése és kikanalizása. A csaknem $\frac{1}{2}$ gyermekfej-nagyságú üreg 1% lan-gyos chlorzink-oldattal lett kiöblítve; a sebvonalnak gerincoszlop felé néző oldalán 3, ugyancsak a hasoldal felé néző oldalán 3 ellen-nyílás, ugyanannyi vastag drainső-beillesztéssel; sebvonal egyesítése csomós varrattal; carboligaze-kötés, flanelövvel rögzítés.

Oct. 25-dikén kötésújítás.

Oct. 27-dikén fájdalom- és lázmentesség; étvágy jelentéke-nyen jobb. Drainsővek rövidítve, csomós varratok egy része eltá-volítva. Vizeletvizsgálat nagymennyiségű fehérynét és genyet mutat.

Nov. 7-dikén utolsó drainsővek eltávolítása, seb teljesen egyesült.

Nov. 12-dikén geny-retentio, két drainső-beillesztése.

Dec. 3-dikán. Idült hólyaghurut ellen 3% langyos borsav-oldat kiöblítés lett alkalmazva.

Dec. 5-dikén a hólyagmosás következtében d. u. $\frac{1}{2}$ 6-kor rázóház, 40.2° hőemelkedéssel.

Dec. 7-dikén beteg láztalan.

Dec. 12-dikén jobboldali mellékherelob. Absolut tejcura után egy hétre lényeges javulás.

Dec. 27-dikén egy sipoly-nyilással az alsó sebtájon, saját kívánságára, *javultán* távozott.

38 éves magányzó nő mintegy $\frac{3}{4}$ év előtt, gerincz-oszlopa táján fájdalmakat érzett és ezekhez időnkint lázak és fej-fájások társultak. 1884. dec. körül a gerincoszlop jobb oldalán daganat képződését vette észre.

Felvételkor, 1885. mart. 19-dikén, említett helyen, az 5. hát-csigolya magasságában kiindulól, egészen a keresztcsontig lenyúló, húrkaszerűen kiemelkedő, 23 cm. hosszú, 8 cm. széles, egy felső nagyobb és egy alsó kisebb részletből álló, a két részlet között bemélyedést mutató dagot láhattunk. Utóbbi időben beteg, mint állítja, éjjelenként erősen izzadt. Szív- és tüdővizsgálat rendellenes-séget nem nyújt.

Mart. 21-dikén *műtét*. A dagnak kitárása 20 cm. *hosszmetszés* által; körülbelül 1 liter sajtos genyüiürülés. A vastag pyogen membrana pontosan kiirtatik. 3., 4., 5. csigolya harántnyújtánya, főleg a bordaizületnél érdesnek és csontthártyafosztottnak találtatván, éles kanállal és vésővel lett letisztítva. A seb alsó részét 7 csomós varrattal egyesítettük, felső részét az érdes csigolyáknak megfelelő helyen nyitva hagytuk. Jobb oldalon két környi drainső. Sero-sublimat-gazekötés.

Naponta kötésújítás.

Mart. 31-dikén mindkét drainső végleg eltávolítva.

Ápril 17-dikén túlsarjadzások kikanalizáltak.

Máj. 9-dikén beteg *gyógyultán* távozott.

b) *P. femoris*. Egy napszámosnak 4 éves leánya, mint anyja beszéli, a múlt év folyamában az izraelita-kórházban lett műtéve; a metszéseknek hegje a spina tibiae és a czomb külbütyke felett látható, mely utóbbinak sipolynyalása a kutaszt $1\frac{1}{2}$ cmnyire engedi hatolni.

Ez utóbbi helyen felvételkor, junius 3-dikán, tyúktójasnyi hullámzó dag volt látható. Térdizület 45°-ban zsugorodva. Gyermekek másodnaponként fürdik.

Jun. 9-dikén *műtét* narcosisban. Dag felett 7 cm. *hosszmetszés*, genyüiürítés, tályog belfalának ollóval és kanállal való kitisztítása; ugyanily módon lett letisztítva a czombcsont belbütykének vastagodott csontthártyája. Kutasz e helyről a quadriceps ina alatt a külbütyök-feletti sipolyhoz vezet, mely tágitva lett. Három környi drainső; seb részben összevarrva. Serosublimatgaze-kötés.

Jun. 20-dikán drainsővek eltávolítása.

Jul. 5-dikén beteg *gyógyultán* távozott.

29. Phlegmone.

40 éves államvasúti hivatalnok, junius 15-dikén lett fel-véve, s mint elbeszéli, megelőzőleg már több fővárosi orvos által kezelve. A jobboldali lágyéktájon, a Poupart-szálag közepe felett 2 cm. hosszú sipoly, mely a bőr-alatti kötszövet alatt a fehér-vonal mentén mintegy lúdtójasnyi ürbe vezet. Ez ürtől balra, a köldök és symphysis közti vonalon, tyúktójas-nagyságú tömör, fájdalmas dag. Beteg gyakori hasmenésben szenved. Sipoly tágitása, üreg-kikanalizás, naponta jodoform-kötés.

Jul. 8-dikán az ürmetletti dagból nyomásnál az ürbe geny szivárogo. Újabb tágitás, kikanalizás, két környi drainső beillesztése.

Jul. 25-dikén drainső-eltávolítás. Julius 30-dikán minimalis genyedés. Lapis-szal touchirozás; naponta fürdők.

Aug. 4-dikén beteg *gyógyultán* távozott.

(Folytatása következik.)

Az angyal földi m. kir. országos elmebeteg-ápoldából.

Az aggsági elmezavarról.

Közlő ROITENBILLER JÁNOS tr. másodorvos.

(Vége.)

A következőkben az intézetünkben ápolat tizenegy senilis elmezavarban szenvedő kórrajzainak rövid kivonatát közlöm:

1. H. Anna, 65 éves, férjes, erdőőr neje; felvétetett 1884. december 28-dikán.

Körelőzményi adatok: Állítólag 10 év óta beteg. Gyakori fejfájásról panaszkodott; hallucinációk, nyugtalanság, barangolás, éjjeli mászkálás mutatkoztak; álmatlanság.

Jelenállapot: A beteg alacsony termetű, elsoványodott; testalkata görnyedt; testsúly 47 kgm. A hajzat ősz, látak szűkek, fényérzés igen renyhe. Nyelv reszket, derivál. Bal facialis paretikus. Beszéd alig érthető, mintha valamit a szájában megforgatna; csak egyes szokat képes érthetően kiejteni. Járás bizonytalan, kedély-hangulat siránkozó. Az öntudat teljesen zavart, felfogás alig van; emlékezet teljesen hiányzik. Folyton jajgat.

Körlefofolyás: Folyton nyugtalan, s jajgat, nyöszörög, beszédje mindinkább érthetetlené válik, csak egyes szótagokat ejt ki; testét csipkedi, újait s lepedőjét harapdálja. Éjjel ágyneműjét fel-turja, tisztátalan; ürülékét maga alá ereszt. Folytonos nyugtalan-ság közt mindinkább gyengül, míg végül 5 havi ápolás után ki-merülésben meghalt.

2. V. Zsuzsánna, 56 éves, hajadon, magánzónő; felvétetett 1885. jan. 30-dikán.

Körelőzményi adatok. Nyugtalan s zavart. Folyton jár-ke-l, helyét nem találja. Álmatlan; járkál és beszélget magában.

Jelenállapot: A magastermetű, elég jól táplált beteg testsúlya 68 kgm. Hajzata ősz. A láták középtágak; fényérzés elég jó. Szaglász és izlésképesség rendes. A jobb facialis gyengébben van beidegezve. Beszéde affectált. Járás rendes. Kedélyhangulat változó; felfogás gyengült; emlékezet hiányos. Kaczer, erotica.

Kórlefolyás: Beteg nyugtalan, betegtársait zavarja, azok ételét elcseni, velük czivakodik. Álmatlan, éjjel járkál s nyugtalankodik. Tolakodó. Majd ismét nyugodtabb; affectált, kaczer magaviseletet tanúsít; magát fiatalnak, 17 évesnek mondja; férjhez akar menni; minden férfiuban vőlegényt lát. Eroticitást külöl; hacsak szerét teheti, lepedőket, vagy törülközőket csen el, s azokkal mellét és farát kitömi. Így nyugodtabb állapota izgatottság s álmatlansággal váltakozik. Még jelenleg is intézetünkben ápolatik.

3. J. Erzsébet, 59 éves, hajadon, napszámosnő; felvét. 1885. febr. 28-dikán.

Kórleözményi adatok: Szeszies italokat élvezett. Egy év óta zavart magaviseletet tanúsít; fejfájásokban szenved; félelmei vannak, melyek folytán nyugtalan; éjjel folyton mászkál, keresgél; álmatlan.

Jel. áll.: Beteg középtermetű, mérsékeltén táplált; testsúlya 57 kgm. Hajzata őszes. A láták szűkek, gombostűfényiek, renyhén, alig reagálnak. Hallásképesség hanyatlott. Szaglász, s izlésképesség rendes. Nyelv balra tér el, ajkak cyanoticusok. Beszéd elég rendes. Baloldali facialis-hűdés. Térdreflex fokozott. Az öntudat zavart, tájékozatlan; felfogás gyengült, emlékezet hiányos, különösen a közelmúlta; nem tudja, mikor jött ide, s hol van. Élénk hallási hallucinációkat, s kényszerérzeteket külöl; éjjel verik, csipkedik, egész testét rongálják.

Kórlefolyás: Többnyire nyugtalan, élénken hallucinál; panaszkodik, hogy egy papagáj hangja nem engedi aludni; siránkozó, gyermekies magatartást külöl; panaszait időnkint nevetve adja elő. Innét távozni akar, mivel nincs nyugta; azért tartják itt, hogy otthon kényelmesen kirabolhassák. A papagájok folyton csufolják és kinozzák; borzasztó, mit művelnek vele, végbele már irtóztatóan fáj. Nincs nyugta sem éjjel, sem nappal; 1—2 cgm. morphium, vagy 1½—2 gm. urethan adagolására alszik. Időnkint hallucinációi következtében izgatottabb. Még intézetünkben ápolatik.

4. G. Anna, 60 éves, özvegy, magánzónő, felvétel 1885. május 16-dikán. Kórleözményi adatok: Nehány hó óta zavart, fejfájásról panaszkodik. Környezetére gyanakszik; félelmei vannak, el akarják venni vagyonát, e miatt ingerült. Fenyegető hangokat hall.

Jelen áll.: A középtermetű, gyengébben táplált nőbeteg testsúlya 46 kgm. Hajzata ősz. Jobb szemén cataracta senilis. Bal láta középtág, fényérzés renyhé. Nyelv kinyújtáskor reszket, derivál. Szaglász és izlésképesség gyengült, izlésképesség elég jó. Járása lassú, bizonytalan. Beszéd lassú, vontatott. Bal facialis paretikus. Térdreflex, különösen baloldalt fokozott. Kedélyhangulat nyomott, arczkifejezés fájdalmas. Az öntudat zavart. Felfogás, s emlékezet hiányos.

Kórlefolyás: Beteg nyugodt, hozzáintézt kérdésekre nem felel; oda ül, vagy áll, hova helyezik, s ott mozdulatlanul marad. Semmire sem reagál, álmatlan, de nyugodt. Május 25-dikén éjjel epileptiform roham által lepetett meg, mely másnap délelőtt ismétlődött. A rohamok körülbelül egy óráig tartottak, s rövid idő múlva előbbi állapotába visszatért. September havában kezdett kérdésekre felelni, némi érdek mutatni, álma is javult, de félelmét nyilvánította, hogy övét mind tönkre mentek, hogy mi fog vele történni. Ezen félelmek is lassankint szűnvn, héthavi kezelés, s ápolás után állapota annyira javult, hogy házi ápolásba adathatott.

5. P. Ferencz, 70 éves, özvegy, ácsmester, felvétel 1885. május 16-dikán. Kórleözményi adatok hiányzanak.

Jelenállapot: A középtermetű, mérsékeltén táplált férfibeteg testalkata görnyedt, testsúlya 58 kgm., hajzata ősz, a láták középtágak, fényérzés elég jó, szaglász és izlésképesség hanyatlott; az izlésképesség elég jó. Járás lassú, bizonytalan; beszéd akadozó, szótagolt, mintha kása volna a szájában. Jobb facialis hűdött; a térdreflex fokozott. Magatartás gyermekies, kedélyhangulat derültebb, változó, az öntudat zavart; felfogás és emlékezet gyengült üldöztetési, s nagyzási eszméket külöl; egy forraló készüléket fedezett fel, jeles ember, e végett sok irigyei vannak.

Kórlefolyás: Beteg többnyire nyugodt, időnkint téveszméi folytán kisebb fokban izgatott; azért hozták ide, hogy vagyonától megfoszthassák Álmatlan. Szeret menyecskékről és fiatal leánykák-

ról beszélni; nincs kizárva, hogy ő még nősülni fog, mert birja, mint akármely fiatal. Nagymérvben falánk. Később folyton nyugodt magaviseletet tanúsítván, s morphium adagolására álma is javulván, hat havi ápolás után házi ápolásba adhattuk.

6. St. Magdolna, 65 éves, férjes, foglalkozás nélküli; felvét. 1885. május 22-dikén. Kórleözm. adatok: Nehány év óta zavart. Utóbbi időben nyugtalan, s álmatlan. Nagyzási eszméi vannak.

Jel. áll.: A középtermetű, gyengébben táplált nőbeteg testsúlya 58 kgm. Hajzata ősz. A láták szűkek, egyenlőtlenek; fényérzés renyhé. Szaglász és izlésképesség hanyatlott, izlésképesség rendes. Nyelv balra tér el. Fogai hiányzanak. Járás lassú, beszéd akadozó. Bal facialis-hűdés. Térdreflex fokozott. Kedélyhangulat változó, öntudat zavart; felfogás, s emlékezet hiányos. Hallucinál, hangokat hall, melyekre felel. Nagyzási eszméket külöl. Magatartás gyermekies.

Kórlefolyás: Beteg bőbeszédű; zavart dolgokat beszél, több millióval rendelkezik. Erotica, férjhez akar menni, sok szeretője volt, minden férfit felszólít, hogy vegye nőül; annak sok pénzt ígér. Nyugtalan, betegtársaival czivakodik, azok étkeit elcseni, falánk. Éjjel nyugtalan, mászkál, álmatlan 2 cgm. morphium adagolására is. Utóbbi időben nyugodtabb lett, álma is jó. Külölt nagyzási eszméin most már mosolyog, de kaczerása fennáll, magát még mindig fiatalnak véli. Kézi munkával is foglalkozik. Még intézetünkben ápolatik.

7. P. Sarolta, 89 éves, hajadon, magánzónő, felvét. 1885. július 11-dikén. Kórleözményi adatok: Állítólag 3—4 hét óta nyugtalan, üldöztetéstől fél, éjjel mászkál, álmatlan.

Jelen áll.: Beteg alacsonytermetű, elsoványodott, görnyedt testalkatú, testsúlya 40 kgm. Hajzata ősz. A láták szűkek, gombostűfényiek, egyenlőtlenek; fényérzés alig van. Fogai hiányzanak. Nyelv kinyújtáskor reszket, jobbra tér el. Jobb facialis-hűdés. Járása ingadozó, alig képes már járni. Beszéde majdnem érthetetlen, mintha kása volna a szájában. Térdreflex hiányzik. Magatartás gyermekies. Kedélyhangulat derült, nevetgél; öntudat zavart, tájékozatlan. Felfogás és emlékezet teljesen hanyatlott, nem tudja, mikor jött intézetünkbe, s hogy (ugyanaz nap) ki hozta ide. Gondolkodás = 0. Téveszméi a gyermekies jelleget hordják magukon; egy szakácsnét vádol, hogy annak ellenségeskedései okozták, hogy elvitték hazulról.

Kórlefolyás: Folyton nyugtalan, betegtársait hajuknál huzogatja; azok étkeit elcseni, s azután eldobja, mindent zsebre rak, ami keze közé kerül. Tisztátalan, ürülekeit maga alá ereszt. Éjjel felkel, mászkál, keresgél, betegtársait zaklatásaival felkelti, beszélget. Álmatlan, morphium adagolása daczára. Folytonos nyugtalanság mellett mindinkább gyengül, míg végül 6 heti ápolás után kimerülésben meghalt.

Agybonczolati kórisme: Összenövések a kemény és lágy agykér közt. Lobtermények a sulcus longitudinalis mentén. Atrophia. Alapi üterek atheromatosus folyamata.

8. Z. Katalin, 58 éves, nyerges özvegye, felvét. aug. 30-dikán. Kórleözményi adatok: Egy testvére elmebeteg volt. Nyugtalan, izgatott, meglapatástól fél. Zavart, s álmatlan.

Jelenállapot: A középtermetű, gyengén táplált nőbeteg testalkata görnyedt, testsúlya 48 kgm. Hajzat ősz. Cataracta incipiens. Látadifferentia, renyhé fényérzés. Szaglász és izlésképesség elég rendes. Ajkak cyanoticusok. Nyelv balra tér el. Járás nehézkes, bizonytalan. Beszéd akadozó. Jobb facialis-hűdés. Térdreflex erősen fokozott. A szegycsont felett a szívveréssel összeeső pulsatio; aneurysma aortae. Lábai oedematosusok. Kedélyhangulat derült. Bőbeszédű. Az öntudat zavart, tájékozatlan. Felfogás, s emlékezet hiányos. Gondolkodás lassú, ítéletek helytelenek.

Kórlefolyás: Beteg folyton nyugtalan, s maniacalisan izgatott, lármás. Éjjel nyugtalan, mászkál, szalmazsákját feldulja, keresgél, álmatlan, mely álmatlanságát sem 2—3 cgm. morphium, sem 5—10 gm. paraldehyd adagolásával legyőzni nem lehet. Folytonos izgatottság közt a beteg mindinkább kimerül, decubitusok képződnek, míg végül 2 havi ápolás után végkimerülésben meghalt.

Agybonczolati kórisme: Sorvadás az agyköpenyben. Lágy buroklob. Az üterek atheromatosus folyamata.

9. W. Jakab, 67 éves, nős, mészáros, felvétel 1885. sept. 6-dikán. Kórleözményi adatok: 3 év óta elmebeteg, zavart, s izgatott volt, félelmeket, s üldöztetési eszméket külölt. Rablók támadták meg, s mindenétől megfosztották; később éjjel sem hagytak

békét neki. Álmatlan volt. Intézetünkbe már javult állapotban szállított a lembergi tébolydából.

Jelen áll.: A magasabb termetű, mérsékeltén táplált beteg testalkata görnyedt; testsúlya 66 kgm. Hajzata ősz. A láták szűkek, a bal valamivel tágabb, fényérzés renyhe. Szaglasképesség hanyatlott, izlésképesség rendes. Fogai majdnem teljesen hiányzanak. Nyelv balra tér el. Járás lassú, nehézkes. Beszéd akadozó, mintha kása volna a szájában. Jobb facialis paretikus. Térdreflex fokozott. Jobboldali lágyéksér. Kedélyhangulat közönyös, felfogás és emlékezett gyengült. Téveszméit fenntartja, ámbár már nincs háborgatva a rablóktól, éjjel is nyugta van.

Körlefolyás: Állapota változást nem mutatván, ittlétének egész ideje alatt nyugodt lévén, házi ápolásba ajánlottuk.

10. Br. Antal, 50 éves, nős, napszámos, felvétetett 1885. sept. 29-dikén. Kórelőzményi adatok: Iszákos. Nyugtalan, s üldöztetési deliriumok mutatkoztak. Két asszonyt késsel megsértett. Álmatlan.

Jelen áll.: Beteg középtermetű, gyengén táplált; testalkata görnyedt; testsúlya 55 kgm. Hajzat ősz. A láták szűkek, fényérzés renyhe. Szaglasképesség hanyatlott, izlésképesség rendes. Fogai hiányzanak. Nyelv reszket, balra tér el. Járás lassú, bizonytalan. Beszéd akadozó, szóbotlás mutatkozik, majdnem érthetetlen, mintha kása volna a szájában. Jobb facialis-hüdes. Térdreflex fokozott. Magatartás gyermekies. Kedélyhangulat közönyös. Öntudat zavart. Felfogás hanyatlott; emlékezet majdnem teljesen hiányzik.

Körlefolyás: Beteg mindinkább gyengül, s elbutul. Tisztátalan, mindenre figyelmeztetni kell. Nem képes már fenn lenni, folyton ágyban fekvő; mint gyermeket kell ápolni. Fokozatosan kimerül. Még intézetünkben ápolatik.

11. Z. Emil, 66 éves, özvegy, volt honvédőrnagy; felvétetett 1886. január 30-dikán. Kórelőzményi adatok hiányzanak.

Jelenállapot: A középtermetű, mérsékeltén táplált beteg testsúlya 60 kgm. Hajzata ősz. A láták szűkek, egyenlőtlenek, a jobb szűkebb. Fényérzés renyhe. Szaglasképesség hanyatlott, nemkülönben az izlésképesség is; sőt és kinaljt savanyúnak érzi. Nyelv reszket, balra tér el. Járás nehézkes, bizonytalan. Beszéd akadozó, mintha kása volna a szájában; szóbotlás. Jobb facialis-hüdes. Térdreflex hiányzik. Magatartás gyermekies. Kedélyhangulat derültebb, elégedett. Az öntudat zavart, tájékozatlan. Felfogás hanyatlott; emlékezet nagy fokban hiányos, különösen a közelmúltra nézve.

Körlefolyás: Magaviselete nyugodt, gyermekies, mindennel meg van elégedve. Kérdésekre többnyire igenlőleg felel. Gondolkodási tehetsége nagy fokban hanyatlott, pl.: »Katona volt ön?« »Igen.« — »On nem volt soha katona.« — »Nem, soha.« — Hollétét nem ismeri, azt véli, hogy Kassán van. Nem tudja már, honnét jött, s mióta van intézetünkben, már tíz éve lehet annak. Nőszülni készül, van már menyecskeje, az orvosokat meghívja a lakzira. Testileg és szellemileg mindinkább gyengül; többnyire fekszik; gyakran hasmenése van. Az elbutulás szemlátomást előrehalad. Z. Emilt nem ismeri, valami haszontalan ember lehet; hány év előtt voltak a 48-ás események, azt nem tudhatja, mert ő akkor még nem élt, száz év előtt lehetett, de egyes történeti alakokra, s eseményekre emlékezik. Feleleteinek helytelenségére figyelmeztetvén, vagy azok ellentmondására, elhárítólag int kezével, mondván, hogy »az akkor volt«. Egy ízben kérdezettvén, hogy leánya mely évben született, azt feleli: »azt nem tudhatom, az az ő dolga«. Időnkint mintegy érezvén emlékezetének fogyatkozását, azt takarni igyekszik, sőt boszankodik a hozzá intézett kérdésekre; de csakhamar összetett kezekkel esdekli, hogy az orvos úr őt ne examinálja folyton, csak ne examinálja. Jellegzetes, hogy míg a múltak eseményeire elég jól emlékszik, addig az őt naponként ismételt látogató orvos nevét, ámbár az többször említették előtte, egyik fél naptól a másikig nem képes megjegyezni. Álma jó. Még intézetünkben ápolatik.

Mint látjuk, ezen 11 esetben a senilis butaság majdnem kizárólag elsődlegesen lépett fel, csupán két férfínál volt kezdetben a tébolyodottság körképe észlelhető, mely csak utólag ment át teljesen butaságba. Az egyik nőnél valószínű, hogy kezdetben más kóralkakban lépett fel az elmezavar; de a megfelelő kórelőzményi adatok hiányában azt biztosan meghatározni nem lehet. Egy nőnél maniacalis izgatottság, másikon bukóros tünetek voltak észlelhetők.

Továbbá látjuk, hogy a 60-dik év előtti évtizedben sem

oly ritka az aggsági elmezavar, miután ezen 11 eset közül a jelzett évtizedben 4 egyénél, tehát 36,4%-ban volt jelen.

A testsúly egy eset kivételével minden esetben kicsiny volt; egyáltalában már a betegek egész külsejében kifejezést nyert az aggkor. Hüdesi tünetek 5 esetben, tehát az összes esetek 45,4%-ában voltak jelen nagyobb terjedelemben; míg a facialis-hüdes, s a nyelv derivációja alig egy esetben hiányzott. Látaszűkület, vagy differentia 8 esetben, 72,7%-ban volt észlelhető. Ha beszédzavar egyáltalán jelen volt, az mindig jellegzetes glossoplegikus alakban volt jelen.

Mindegyik esetben a nagyfokú elmeengesség szembeöltő; az emlékezőtehetség caracteristikus megmaradása a multakra nézve is fennáll a legtöbb esetben, de a kór előhaladásával az is fokozatosan gyengül.

Az aggsági elmezavarra jellemző kiraboltatástól, vagy meglopotástól való félelem az esetek 50%-ában kimutatható, míg az esetek másik felében vagy a kóralak már annyira előrehaladt, hogy a betegek ezen félelmek külölsére sem képesek már, vagy azok előbbi jelenlétére a jelenlevő tünetekből, mint éjjeli mászkálás, vagy keresgélésből következtethető.

Az esetek jelentékeny számában fennállt álmatlanságon kívül felemlítendő még azon általános jelleg, mely a senilis elmezavarban szenvedők kórképét jellemzi, t. i. a gyermekies jelleg. Így látjuk, hogy az egyiknek téveszméi, hallucinációi egy papagáj körül forognak, a másik ellenségét egy szakácsnéban véli feltalálni. A többiek pedig mind egész maguktartásában a gyermekiesség jellegét hordják magukon.

Ami az egyik esetben észlelt epileptiform rohamokat illeti, azok diagnostikus jelentőségét illetőleg már fenn tettem említést; megjegyzem még, hogy az illető beteg a rohamok múltával csakhamar relative jól érezte magát, illetőleg előbbi állapotába visszatért.

Az aggkorral járó egyes szervi hiányok is kivehetők a felsorolt esetekből.

Az elhaltak rövid körlefolyása onnét magyarázható, hogy a kórnak már igen előrehaladott stadiumában hozattak intézetünkbe.

Végül még a senilis elmezavar kórbonczatani leletei megemlíttendők. Ezeket illetőleg a szerzők abban egyetértének, hogy a jellegzetes leletek a következők: a koponyatető vastagodásai, s csontosodásai; az agyburkok összenövésai egymás közt, s a koponyával; kiterjedt idült lobfolyamatok, az agy ütereinek atheromatosisus folyamata.

Eseteim közül csak kettőnél volt alkalmam azok agyának kórbonczatani viszonyait is észlelhetni; de az ezeknél talált leletek teljesen igazolták a fentemlíttettek helyességét. Mindkét esetben találtam összenövéseket a kemény, s a lágy agykér közt, idült lobterményeket a lágy agykéren, atrophákat, s az üterek atheromatosisus folyamatát.

Az agy súlyát illetőleg az agyméreteket mindkét esetben jóval kisebb súlyokat tüntettek fel a rendesnél úgy az agy összes súlyában, mint annak részleteiben. Összehasonlítván méreteinket Meynert¹⁾ ezen életkorra vonatkozó méreteivel, azokat megerősítve találtam. Az első esetben, egy 58 éves nőnél az agy összes súlya 1107 gm. volt, az agyköpeny 851 gm., az agytörzs 119 gm., az agyacsé 130 gm. A második esetben, 89 éves nőnél az agy összes súlya csak 1026 gramm volt, az agytörzs 108 gm., az agyacsé 120 gm.

Tehát csak az első esetben volt az agyacsé súlya a rendesnek megfelelő, sőt néhány (5—6) grammal nagyobb.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Harnbeschwerden, ihre Ursachen und Wirkungen, sowie ihre Behandlung. Zur Belehrung für Kranke. Von weiland Hofrath Dr. Gustav Seydel. Neu bearbeitet von Dr. J. Edmund Güntz.

A 154 kis 8-rét lapra terjedő füzet első részében foglalja a húgyszervek rövid, s inkább csak nagyjában ismertető bonczatani leírása kapcsolatban élettani működéseik, s feladataiknak fel-

¹⁾ Vierteljahresschrift f. Psychiatrie. 1867.

említésével. A következő fejezet általánosságban tárgyalja a húgy-szervek bántalmait, s általában e bántalmakban szenvedők számára egyszer, s mindenkorra követendő étrendi szabályokat ír elő, melyek után az egyes bántalmak külön leírására térve át, mindenik-nél még külön diaetikus mihez tartási, nemkülönben gyógyeljárás van függesztve. Különösen a tünetek leírására fektet főszólyt a czélból, hogy az illető beteg felismerje baja komolyságát és orvosi segély után lásson.

Oly orvosi mű, mely szakegyének előtt tudományos beccsel nem bir ugyan, de a beteg közönség számára bajában felvilágosító tanácssal, gyógyítás, műtétek stb. iránt táplált kétely, illetőleg félelemmel szemben bátorítással szolgál, szóval odatörekszik, hogy a szenvedő emberiségben az orvosi segély iránt a bizalmat növelje. Emellett népies modorával is megfelel a szaktudomány követelményeinek. Mint közhasznú könyv kívánatos, hogy ne csak azok, kiknek számára íratott, hanem orvosok által is partolásban része-

süljön, mely körülmény, úgy látszik, eddigelé nem maradt el, mert a mű ez évben már ötödik kiadását érte.

L A P S Z E M L E.

N—1. A májcsomolásra.

Cecchereli tr. munkájának felét az idevonatkozó történelem egybegyűjtése képezi, s itt hangsúlyozza, hogy a máj kiirtását nem Gluck, hanem Zambeccori kísérte meg először 1680-ban. Munkájának kísérleti részében felemlít 11 — kutyákon és házinyulakon végzett — részletes májkiirtást, melyek közül egy igen jól sikerült. A metszést a m. rectus abdom. külső szélén vezeti, nem úgy mint Gluck, aki bordacsonkolást is végzett. A csomolandó májrészletet és az epehólyagot paquelin-égetővel távolította el. A máj egy harmadrésznél többet csomkolni nem tanácsos. Javallatát képezik: májrepedés, máj-kövek és epehólyag-dagok; ellenjavallatai: adenoma és rák. (Giorn. d. accad. di med. 1884. 11—12. sz.)

TÁRCSA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. július 2-dikán.

— A törvényszéki orvostani intézet ügyével múlt szerdán újra foglalkozott a fővárosi közegészségügyi bizottság, Kammermayer polgármester elnöke alatt, s újra és pedig 15 szóval 12 ellen fenntartotta előbbi határozatát, melylyel az albizottság ajánló véleményét elvetette volt; újra közegészségi szempontból ellene nyilatkozott az építési engedély kiadásának. Ellene szóltak Medrei, Gebhardt tnr. kórházi igazgató és Halász Géza tr.; mellette Schwartzer Ottó tr., valamint Tormay Béla, Niederman, Scherman, Adler Zsigmond és Reinitz József tudorok. A kisebbség ellen-véleményt jelentett be.

A közegészségi szempont ezen tárgyalásnál is, ha a lapoknak hitelt adunk, sajátosan szerepelt. A rossz csatornarendszer, s kijavításának, vagy egy új egyenes külön csatorna kiépítésének lehetetlensége, mi előbb első helyen szerepelt, most, midőn a mérnöki hivatal jelentéséből mindezek aaptalansága kiderült, csaknem elejtetett; a helyett a desinfectio, s a szándék, külön csatornát is kiállítani, ha azt a főváros és vidék közegészsége megkívánja, kétségbe vonatott. Továbbá a már előbb javaslatba hozott, az üllői-úti közkórházakkal szomszéd telken kívül most a botanikus kert is az intézet elhelyezésére ajánltatott. Hogy miért volnának ezen helyek a fővárosra nézve közegészségi szempontból alkalmasabbak, s az intézet ott a szomszédságra nézve kevésbé veszélyes, mint a tervbe vett telken, azt nem olvastuk; mégis kérdezők: túlságosan merész volna azon reményünk, hogy a főváros gyarapodásával az üllői-úti kórházak is bele fognak jutni a házak tömkelegébe, s pedig sokkal rövidebb idő alatt, mint a hogy ez a Rókus-kórházzal történt; ha igen, akkor pár-évtized múlva ismét ott volnánk, ahol most vagyunk.

Fődolog mindenesetre az, hogy a törvényszéki orvostani intézet, melynek szükségéről eddig senki sem kételkedett, oly helyen állíttassék, hol czéljának, rendeltetésének megfelel; ez az első elengedhetlen követelmény az ország, a tudománymívelés és a főváros érdekében. A másik, kétségkívül szintén figyelembe veendő követelmény az, hogy emellett a magánfelek esetleges érdeke, sőt érzése is lehetőleg kiméltessék. Közegészségileg baj nem lesz, arról lehet tenni; egyéb tekintetben pedig a tiszt. ferenczvárosi polgártársaink talán szintén megnyugodhatnak, úgy miként annak idején megnyugodtak és kárát nem szenvedték a hatvani és újvilág-útczát lakó belvárosi polgártársaink, Cziráki gróf, Wimmer, Inkey s a kórházi igazgató úr bold. édes atyja is, mielőtt Trefort minister úr a bonczani és egyéb orvosi intézeteket onnan a józsefvárosi Mária-útczába át nem költöztette. *Fiat lux et pax!*

— A gyógyköltések behajtása és fedezése. A magy. kir. belügyminister — mint halljuk, — a közkórházakban ápolott betegek gyógyköltéseinek behajtása és fedezése tárgyában a következő intézvényt bocsátotta ki:

A gyógyköltések behajtása és fedezése körüli eljárás közben tapasztaltatott, hogy oly gyógyköltések, melyeket maguk az egyes ápoltak megőrzés végett a kórház gondnokságánál kórházba felvételük alkalmával letett készpénzeikből vagy becsesebb értéktárgyaikból a kórházból távozásuk idején akadálytalanul kiegyenlíthetnének, másnemű ingó és ingatlan vagyon hiányában a fizetni köteles rokonoktól, illetékes közegektől, vagy törvényhatóságoktól követeltetnek, esetleg pedig az államkincstár terhére számoltatnak fel, a mennyiben ily letéteknek a gyógyköltések fedezésére való visszatartására nézve ez ideig általánosan kötelező rendelkezés nem történt. Minthogy pedig a nyilvános betegápolás költségei fedezéséről szóló 1875: III. t.-cz. 1. §-ának azon határozott rendelkezésével szemben, mely szerint a gyógy-betegápolási és szülházi költségeket, amennyiben vagyoni viszonyaiknál fogva arra képesek, első sorban maguk az ápoltak kötelesek megtéríteni, a gyógyköltéseknek a főnebb leirhoz hasonló eseteknél az ott jelzett módon való fedezése jogosúlnak nem tekinthető, a kórházakra és gyógyintézetekre nézve 1876. évi 51661. szám alatt kibocsátott szabályrendelet 17. §-ának kiegészítésül ezennel elrendelem, hogy a betegek tulajdona gyanánt megőrzés végett a kórházi gondnokság letéti kezelésébe átadott viszonylag számbavehető összegű készpénzek az ápolási költségek megtérítésére felhasználhatók, becsesebb értéktárgyak pedig, ha az ápoltak kórházból távozásuk idején az utánuk felmerült gyógyköltésért ez iránti felszólításra önként ki nem egyenlítették, az ápoltaknak kórházból történt távozásuk után továbbra is visszatartassanak a letéti kezelésben, kijelentvén a távozó ápoltak előtt, hogy gyógyköltés-tartozásuk, ha az ápoltak által bizonyos záros határidőn belül (pl. 3—6 hónap) ki nem egyenlítették, visszatartott letéti értéktárgyaik eladási árából fognak törlesztetni, mely esetben csak a gyógyköltés-tartozás törlesztése után esetleg még fennmaradó felesleg lesz a jogosúlt tulajdonosoknak kiadható. Azonban egyúttal megjegyzem, hogy a nagyobb összegű letétpénzekkel, vagy becsesebb értéktárgyakkal bíró ápoltakkal szemben fönnebbieken megállapított eljárási mód a viszonylag kisebb összegű készpénz, vagy csekélyebb becsű értéktárgy-letéttel bíró ápoltakkal szemben nem alkalmazandó, mert az ily csekélyebb letétek az idézett szabályrendelet 17. §-a értelmében a betegek részére még kórházban létük ideje alatt történhet kiadásokkal egyrészt teljesen felhasználtathatnak, másrészt pedig a csekély letétek visszatartásával minden anyagi támasztól megfosztott ápolat nélkülözéseknek volna kitéve, melyek következtében a kórházból távozott ápolat a kórháznak újabban való felkeresésére, vagy másnemű közsegélyre kényszerítették. E rendelet tartalma a törvényhatóság területén levő kórházaknak ahhoz való alkalmazkodás végett szintén tudomására hozandó. Budapest 1886. évi június hó 21-én.

—th. Pasteur veszettség-elleni védoltásainak statistikája. A párisi egészségügyi kiállításon Grancher tr. Pasteur veszettség elleni védoltásainak eredményeiről tartott előadást. Előadásában felemlíti, hogy Pasteur eljárása ellen leginkább azt a két kifogást

teszik, hogy az oltásra használt anyag nem valódi veszettségben elhalt állattól származik és hogy a beoltott egyéneket nem valóban veszett kutya marta meg. Az első kifogást főleg angolok tették, de mióta Pasteur az angol veszettségi bizottságnak egy veszettséggel beoltott házi nyulat küldött és az állat nyúlt velejével Londonban beoltott kutyák tényleg a veszettség minden jele között múltak ki, ezen kifogás elejtetett.

A második kifogás megdöntésére, mely leginkább Franciaországban van elterjedve, a Chantemesse és Charrin tr.-ok által összegyűjtött statisztikai adatokat hozza fel. Ezek szerint azon 96 beteg közül, kiknek esetében a kutyák veszettsége részint szabatos bonczielet, részint oltási kísérletek által kétségtelenül kimutatott, egy leány halt meg, azaz a halálozási szám 1:04 100-ra, vagyis 10 az 1000-re. 664 egyén közül pedig, kik olyan kutyák által lettek megmarva, melyeken a veszettség kétségtelen jelei mutatkoztak, három halt meg veszettségben, azaz 0:46 100-ra, vagyis 5 1000-re. Ha ezen két rendbeli statisztikai adatokat összehasonlítjuk azon adatokkal, melyeket Leblanc tr. a szajnai kerületben előjövő veszett-ebmarási esetekre vonatkozólag összegyűjtött, azt látjuk, hogy míg a Pasteur által beoltottaknál a halálozások száma 7:5 1000-re, addig a Leblanc adatai 1000-re 160 halálozást mutatnak ki. Nemkülönbön míg az április 22-ike előtt veszett farkas által megmárt és Pasteur által beoltott 48 egyénből csak hét múlt ki veszettségben, azaz 14%, addig a Pasteur-nek beszállított be nem oltottakra vonatkozó statisztikai adatok 100 esetre 82 halálosan végződő veszettségi esetet tüntetnek fel, Brouardel tr. számításai szerint pedig 67-et. A különbség tehát a beoltottak és be nem oltottak halálozási százaléka között óriási.

Az arczban vagy a kezekben április 22-dike előtt megmárt és Pasteur által beoltott azon 54 egyén közül, akiknek esetében a kutyák veszettsége kísérleti úton is bebizonyított, meghalt egy, azaz a halálozások száma 1:8 100-ra, illetőleg 18 1000-re. 400 az észlelt tünetek alapján kétségtelenül veszettnek nyilvánított kutyák által arczukon és kezükben április 22-ike előtt megmárt és beoltott beteg közül veszettségben meghalt három, azaz 0:75 100-ra, tehát 7:5 1000-re. Ellenben az országos egészségügyi tanácsnak 1862-től 1872-ig terjedő adatai szerint a veszett ebek által arczukban megmártak közül 88% múlt ki veszettségben, vagyis 1000-re 880; azok közül pedig, kik kezükön szenvedtek harapást, 67:25%, vagyis 672 1000-re. A két statisztikai adat középértékét számítva ki, 1000-re 800 halálozás lesz az eredmény a Pasteur által beoltottaknál mutatózó 18 és 7:5%-kal szemben.

Érdekes összehasonlításokat tesz Grancher tr. előadásában a himlő, a lépfene és a veszettség elleni védőoltások hatásosságára vonatkozólag.

A himlő-elleni oltások előtt a himlősek 500 : 1000-hez arányban haltak meg himlőben, míg ma helyesen eszközölt beoltás mellett csak 23 hal meg ezből; a védő himlőoltás hatásossága egyenlő 500/23-mal vagyis 21:70. Lépfeneben elhal 120 állat 1000-re, a lépfene ellen védőoltottak közül azonban csak öt 1000-re. A lépfene-ellenes védőoltó folyadék hatásossága tehát 120/5-tel, vagyis 24-gyel egyenlő. Ha pedig Pasteur és Leblanc veszettségre vonatkozó statisztikai adatait hasonlítjuk össze: a veszettség ellen be nem oltottak közül veszettségben elhal 1000-ből 160, a Pasteur által beoltottaknál 1000 közül 7. A veszettség-elleni oltások hatásossága egyenlő tehát 160/7-tel, azaz 22:85. Szóval a háromféle oltás körülbelül egyenlő hatásosságúnak látszik.

Mint Grancher felemlíti, Pasteur mindinkább egyszerűsíteni igyekszik eljárását, s ma már oda jutott, hogy az első háromnapos nyúltvelő beoltását elhagyhatja.

—th. **A coffein húgyhajtó hatása.** Schröder W. kísérletei, melyeket egyelőre röviden közölt a »Centrbl. f. med. Wiss.« f. é. 26. számában, kimutatták, hogy a coffeinnek a vesékre is, még pedig egyenesen a vizeletet elválasztó elemekre kiváló hatása van, szóval coffein adagolása mellett a vizelet mennyisége tetemesen szaporodik. Ezen hatása azonban kellő mértékben csak akkor mutatkozik, ha a kávéaljnak az edény-mozgató központra gyakorolt ingerlő hatását ellensúlyozzuk, mert ezen képessége által esetleg a vizeletnek még csökkenését is idézhetné elő.

Schröder ezen hatást azáltal zárta ki, hogy az állatokat előbb chloralisálta és ezáltal az edény-mozgató központ hűdését

idézte elő. A vizeletet egyenesen a húgyvezetőbe kötött üvegcsöveken át fogta fel, mialatt egyszersmind a carotisban a vérnyomást is mérte. 2250 gramm súlyú chloralisált házinyúl 10 perc alatt rendes körülmények között 0:6452 gramm vizeletet választott el, a vérnyomás 66—68 mm. volt. Miután az állat 70 perc alatt háromszor 0:05 gramm coffeint kapott a torkolati viszerbe befecskendezve, a rendes körülmények között 10 perc alatt elválasztott vizeletmennyiség alapján kiszámított 4:5161 gramm helyett 54:881 grammot választott el, vagyis 50:3646 grammal többet. Ezen nagymérvű vizelet-elválasztás az előbbinél jóval alacsonyabb (42—60 mm.) vérnyomás mellett ment végbe. Miután sajátlagos elválasztási idegeket a vesében nem veszünk fel, s a coffeinnek a chloral által erősen elernyesztett véredényekre hatása alig lehetett, szükségkép arra kellett gondolni, hogy a coffein közvetlen a vese felhámsejteleire hat.

Hogy ezen feltevését kísérletileg is kimutassa, az egyik oldali, és pedig a baloldali veséhez futó összes idegszálakat megszakította. Ilyen esetben tudvalevőleg polyuria szokott beállani, mi azonban nyulaknál nem valami nagyfokú. A kísérlet azt mutatta, hogy a bal vese 0:05 gramm coffeinnak a torkolati viszerbe fecskendezése után igen sokkal több vizeletet választott el, míg a jobb vesében a coffein-hatás alig mutatkozott, mely utóbbi körülmény a fennebb már említett vasomotorius hatásban leli magyarázatát. Ezek szerint a coffein a diuresist a vese-felhámsejtekre gyakorolt hatása által hozza létre.

Hogy a coffeinnak ezen hatása azon vizsgálatok alkalmával, melyek annak az anyagcserére gyakorolt hatását kutatták, ki nem derült, Schröder abból származtatja, hogy a coffeinnak a központi idegrendszerre gyakorolt hatása, mely a strychninéhez hasonlítható, az előbbi részben, sőt egészben is elfedheti és csak akkor nyilvánul, ha a fokozott ingerületű edénymozgató központ befolyását kizárjuk.

A coffeinnak ezen hatása Schröder szerint praegnans módon tünteti fel a vesének mirigytermészetét és a szűrődési elmélet által még nem magyarázható.

Vizsgálatait egész terjedelmükben, mint mondja, annak idején az »Arch. f. exp. Path. u. Pharm.«-ban fogja közzétenni.

VEGYESEK.

BUDAPEST 1886. június 24-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak június 19-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 320 élveszületéssel 308 halálozás áll szemben, mely utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 63, a bélhurut 41, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 26, himlő 16, vörheny 13, kanyaró 7 és a ronsoló torokgyulladás szintén 7 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban múlt hét végén betegen feküdt 1671, továbbá e héten a szaporodás volt 477, a csökkenés 525, s így a következő hétre 1623 maradt. — A tisztí főorvos közleménye szerint június 18-dikával végződő héten megbetegedett kanyaró 102, himlőben 52, vörhenyben 50, ronsoló torokgyulladásban 25, hagymázban 15, croupban 3, hökhurutban 2.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába április 20-dikától egész június 28-dikáig következő befizetések történtek: Schwartz Ottó és volt tanulótszai: Arányi Árpád, Bakó Sándor, Folly Hugó, Gruber József, Irsai Arthur, Király István, Kovács József, Özvegyi Ferencz, Regéczy Imre, Zachariás Simon tíz év utáni összejövetelük alkalmából 53 frt; Friedmann Henrik, Oraschje 4 frt; Varga Ferencz, Budapest 3 frt. — Egyenkint 2 frtot: Elischer Rajnold, A.-Szent-Márton; Hány István, Zala-Egerszeg; Szalay János, H.-Nánás; Agyagási Károly, Nyárádszereda; Dicenti Pál, Szegszárd; Kun Tamás, Miskolcz; Szabó István, N.-Szeben, Troll József, Siklós; Ürmösi Ferencz, Alvincz; Závori Sándor, Gleichenberg; Demjanovits Emil, Budapest; Endrényi István, Szeged; Kressmer Albert, F.-Vissó; Patrubány Antal, Erzsébetváros. Összesen 88 frt. — Torday Ferencz tr. m.-tanár, pénztáros. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— Eröss Gyula tr. lakása bálvány-utca 6. szám alatt van.

—th. Breisky prágai egyet. tr. Späth tr. helyére a bécsi egyetem második szülészeti és nőgyógyászati tanszékének rendes tanárává nevezetett ki.

—th. Moskovában Fischer asszony magán-egyetemet szándékozik felállítani nők részére.

—th. A korneuburgi helyőrség a közös hadügyminister intézkedésével a Lajta-melletti Bruckba sátoztáborba helyzetetett át, a helyőrség között igen nagy számmal előjövő hagymáz-esetek megszűnését remélik ezen intézkedés által elérhetni.

—th. A párisi »Hotel Dieu«-ben egy moldvaországbeli paraszt, ki veszett kutya által maradt meg és Pasteur által veszettség ellen beoltatott, gyanús tünetek között halt meg. A betegség lefolyása nem felelt meg a veszettség szokásos tüneteinek és inkább szesz túlságos élvezete következtében fellépett deliriumnak látszott, biztossággal azonban a bonczielet sem mutatta ki a bántalom természetét, úgy hogy az illető agyvelejével állatokon végzendő oltások eredménye fogja csak véglegesen eldönthetni, vajon veszettség volt-e jelen, vagy nem.

—th. A »Daily News« tudósítója szerint az Oroszországban veszett kutyák vagy farkasok által megmartakat ezentúl Gamelei tr. fogja a veszettség ellen beoltani Odessában, az illető orvos ugyanis Pasteurtól kész oltó-anyagot hozott magával.

—th. Bacteriomania. Mint minden nagyobb politikai, társadalmi vagy tudományos átalakulásnak, úgy a bacteriologiának is mutatkozik befolyása az elmekór-alakokra. Angliában egy különben egészséges embernek az a rögeszméje támadt, hogy szemébe egy bacillus nyomult be és innét a vérébe jutott, hol az folytonosan kering.

—th. Berlinben nyilvános fertőztelenítő intézet létesített. A fertőztelenítés 107 C°-ra hevített nagy feszülés alatt álló vízgözzel történik, az ú. n. Merke-Schimmel-féle fertőztelenítő kamrákban. A működésben levő három kamrában naponta 300 km. ruhaneműt lehet fertőzteleníteni. 3¹/₂ légköri nyomás mellett a hő 125 C°-ra emelhető. Az átvételnél eszközölt felülvizsgálat alkalmával kitént, hogy a különböző kórnemző bacteriumok nagy ruhatömegek között is teljesen elveszítik életképességüket.

—th. Fungfleisch tr. vizsgálatai szerint a kénsavas chinin újabb időben gyakran fertőzve van és pedig elég nagy mérvben cinchonidinnel. Ennek oka abban van, hogy ma leginkább Indiában tenyésztett chinafák kérgeit használják a chinin előállítására, melyek pedig a cinchonidint sokkal nagyobb mennyiségben tartalmazzák, mint az amerikai kérgek. Keletindianában ugyanis a chinafákon élősdiak által okozott sajátos betegség mutatkozik, minek következtében a termelők azokat nagy mennyiségben kénytelenek voltak kivágni és a kérgeket tömegesen a kereskedésbe bocsátani.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1886. július-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése június hó végével lejárt, s 1886. július hó 17-dikéig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

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

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. június 24-től egész június 30-ig ápolott betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekór
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
jun. 24	34	20	54	33	23	56	4	3	7	702	568	32	14	40
» 25	25	24	49	23	19	42	5	2	7	698	572	31	16	39
» 26	29	21	50	41	26	67	6	6	12	683	560	31	12	41
» 27	22	12	34	31	18	49	4	2	6	675	554	30	12	35
» 28	38	35	73	36	38	74	4	5	9	675	550	26	9	36
» 29	33	18	51	21	11	32	4	3	7	684	553	26	8	37
» 30	42	23	65	49	28	77	3	3	6	675	545	26	7	37

— **Riunione Adriatica di Sicurtà cs. kir. szab. biztosító társaság Triesztben.** Ezen társulat évi rendes közgyűlése, melyen az 1885-iki forgalmi év zárszámadásai és üzletjelentése tárgyalatott, f. évi június hó 23-án tartatott meg Triesztben; a terjedelmes minden üzletágazatot fel-tüntető üzletjelentés rövid kivonatát következőkben ismertetjük. I. Élet-biztosítások: 1885-ben 8.679,444 frt tőke és 18,599 frt járadékról lett kötvény kiállítva. 1885. dec. hó 31-én érvényben volt biztosítások 36.877,045 frt tőke és 81,237 frt járadékra rugtak, s eszerint a tiszta emelkedés 4.318,750 frt biztosított tőke és 13,787 frt járadék. Ezen osztály díj-bevétele 308,304 frttal emelkedett múlt év ellenében és 1.595,158 frtra rugott. Haláleset-, túlélési és kiházasítási biztosítás fejében 695,285 frt fizettetett ki, mely összegből 43,979 frt biztosítások fedezésére tartalékba helyeztetett. A díjtartalék 1885. december hó végével 7.447,390 frt volt, mely összegből 844,952 frt a visszabiztosítókra esik, s eszerint 526,388 frt tiszta emelkedés mutatkozik. II. Elemi (tűz-szállítmány- és jég-kár) biztosítások. A díjbevétel ezen három ágazatnál 7.770,654 frt volt. Károkért 5.282,481 frt fizettetett ki, mely összegből 2.088,974 frt visszabiztosítók terhére esik. Azonfelül 200,022 frt függőben levő károk fedezésére tartalékba helyeztetett. Viszontbiztosításra ezen három ágazatban 3.137,244 frt adatott ki. A készpénz-tartalék a tűzbiztosítási ágazatnál 1.530,362 frt és a szállítmány biztosítási ágazatnál 15,374 forintot tesz ki. A többi évi tűzbiztosítás díjtartalék tárczája 17.802,536 frtra rug. A Riunione létezése óta kerek 127¹/₂ millió frtot fizetett ki károkért. Az 1885. évi üzleteredmény igen kielégítő volt, mely kedvező eredmény eléréséhez többé-kevésbé minden ágazat hozzájárult. A nyeresemény frt 482,078.24, mely összegből első ízben 150,000 frt a jégkárbiztosítási tartalék emelésére, és 45,335.50 frt árfolyam ingadozás tartalékainak emelésére fordított. A maradékból alapszabályszerűleg az általános nyeresemény-alaphoz 51,114.50 frt csatoltatott, mely összeg, valamint az osztalék és a társulat hivatalnokai takaré- és nyugdíjpénztára részére adományozott összeg levonása után 183,235.80 frt marad a részvényeseknek osztalékul. Az osztalék részvényenkint 55 forintban állapított meg (1884-ben 50 forint volt) és július hó 1-től kezdve fizettetik ki. A tartalékok 1885-ben 825,445 frttal emelkedtek, és dec. hó végével 9.815,258 frtra rugtak, mely összeg következőleg osztódik el: az életbiztosítási ágazat díjtartaléka 6.602,439, — a tűzbiztosítási ágazat díjtartaléka 1.530,362 frt; a szállítmány biztosítási ágazat díjtartaléka 15,374 frt, — a jégkárbiztosítás külön tartaléka 550,000 frt, — az A. mérleg árfolyam ingadozásainak tartaléka 181,093 frt, — B. mérleg árfolyam ingadozásainak tartalék-alapja 152,809 — az életbiztosítási osztály külön nyeresemény tartaléka 150,000, — és a nyeresemény-tartalék-alap 633,181 frt. — A közgyűlés által meghatározott alapszabály-változtatások a társulat alapszabályszerű tartamának meghosszabbítását és az évi közgyűlésekhez való meghívás idejének megrövidítését illetik. Az alapszabályok értelmében történt választások eredménye: báró Reinelt Károly, a trieszti kereskedelmi és iparkamara elnöke és báró Morpurgo Marco az osztr.-magy. Lloyd-társulat elnöke igazgatóknak és pedig előbbi ismét, utóbbi az elhalálozott Landauer Gusztáv helyett választott meg; Afenduli György és pojai gróf Alberti Emil felügyelővé újból megválasztott.

PÁLYÁZATOK.

Nyitra megyében kebelezett Brezova községi orvosi állomásra. Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak: 600 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozóknak felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszereltfolyamodványait 1886. évi július 31-ig a miavai járási szolgabíróshoz benyujtsák.

Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határnapjáról az illető pályázók alólírott főbíró által végzésileg értesített fognak.

Miaván, 1886. évi június hó 30-án.

Lajosfalva községében egy 800 frt évi fizetéssel, 20 kr. nappali, és 40 kr. éjjeli látogatási díjjal, a hullá-szemleért és hűsvizsgálatért a szabályrendeletileg megállapított díjakkal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhatják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket hozzám f. évi július hó 11-éig nyújtsák be.

A választás f. é. július hó 12-dikén fog Lajosfalva község-házánál megejteni.

Kelt Antalfalván, 1886. évi június hó 9-én.

3—2

Hegedűs, szolgabíró.

Nyitra megyében kebeleztet **holicsi, egbeli és radosóczyi** körorvosi állomásokra. Ezen körorvosi állomások mindegyikével 600 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított díjak vannak egybekötve.

A **holicsi** körorvos működési köréhez tartoznak: Holics, Kopcsány, Kátó Vrádist, Unin és Radimó községek.

Az **egbeli** körorvosi körhöz: Egbel, Péterfalú, Letnicz, Broczkó és Kutti községek.

A **radosóczyi** körorvos köréhez: Radosóczy, Viészka, Vidován, Ucskován, Kis-Kivaló, Chropó, Mokriháj, Mocsidlán, Lopasó, Popudim, Kis-Priterzsd, Oreszko és Tövisfalú.

Pályázni szándékozők felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványait 1886. évi július hó 31-ig a holicsi járási szolgabíróhoz benyújtsák.

Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határnapjáról az illető pályázók alólírott főbíró által végzésileg értesített fognak.

Holicson, 1886. évi június hó 26-án.

Popánk Sándor, főbíró.

Szanyon (Sopron m.) 3000 lelket számláló nagyközségben 640 frt évi javadalommal egybekötött körorvosi állomás üresedés folytán betöltendő. Bővebb értesítéssel szívesen szolgál Wenszky Lajos helybeli gyógyszerész.

Szatmár megye **Nagy-Dobos** község székhelyel bíró, Nagy-Dobos, Vitka, Olcsva, D.-Apáti, Szamosszeg, Keér, Ilk, Barasznya, 8852 lelket számláló községekben a körorvosi állás betöltendő lévén, arra pályázat nyittatik, s határnapul Nagy-Dobos község-házához 1886. évi július hó 12-ig napjának d. u. 3 órája ezennel kitűzetik. Körorvos tartozik a székhelyen lakni, s az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében előírt teendőket végrehajtani.

Javadalmazása évi 300 frt fizetés, 100 frt utazási átalány. Pályázati kérvények 1886. évi július hó 11-ig napjáig, a m.-szalkai kerületi szolgabíró hivatalnak benyújtandók.

Kelt M.-Szalkán, 1886. június 12-én.

3—2

Ilosvay Endre, tb. szolgabíró.

Dobricza, Ferdinándfalva, Iláncsa, Számos és Margitica községekből alakított **dobriczai** körorvosi állomás elhalálozás folytán üresedésbe jöven, az ezen állomásnak választás útján leendő betöltése f. évi augusztus hó 4-én reggeli 10 órája Dobricza község-házánál ezennel kitűzetik. Ezen állomással 1000 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási, valamint a székhelyen teljesítendő halottkémi és hűsvizsgálati teendőkért járó szabályrendeletileg megállapított díjak vannak egybekötve, úgyszintén kézi gyógytárral is rendelkezhetik.

Körorvos kötelességei:

A körhöz tartozó községeket minél gyakrabban bejárni, az orvosrendőri teendőket végezni és a teljesen vagyontalan betegeket díjtalanul gyógykezelni, úgy nemkülönben a székhelyen a halottkémi és hűsvizsgálati teendőket végezni stb.

Felhivatnak tehát a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig, vagyis f. évi augusztus hó 3-ig alólírott szolgabíróhoz nyújtsák be.

Kelt Alibunáron, 1886. évi június hó 12-én.

3—2

Kamenszky György, szolgabíró.

Ezennel pályázat nyittatik a nagyméltóságú m. k. pénzügyministeriumnak f. évi február hó 19-ről kelt 70.139/1885. számú rendeletével a **kabolapójánai m. k. vasgyárnál** szervezett kincstári orvosi állás betöltésére; ezen állás teendőihez a **kabolapójánai fürdő** orvosi ellátása is tartozik. Ezen orvosi állással ideiglenesen évi 600 frt, azaz hatszáz forint fizetés; szabad lakás, vagy ennek hiányában egy évi fizetés 15%-ának megfelelő lakpénz, és 41 m³, azaz negyvenegy ürköbméter tűzifa évi járandóság élvezete van egybekötve, ezen állomás betöltése céljából ezennel a nagyméltóságú m. k. pénzügyministerium f. évi június hó 14-ről kelt 30.939 számú magas rendelethez folytán **újából** pályázat nyittatik, megjegyeztetvén, hogy a kinevezett orvos részére a nyári időszak alatt lakásul a **kabolapójánai (Gyertyánligetnek is nevezett) fürdőben** az e célra fenntartott helyiség fog átengedtetni.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy orvosi oklevéllel és egyéb okmányokkal felszerelt kérvényüket, a kincstári szolgálatban levők hatóságuk útján, a többiek az illetékes politikai hatóság közvetítésével az alólírt igazgatósághoz legkésőbb f. évi július hó 20-áig benyújtsák.

Budapest, (Vámpalota) 1886. jun. 20-án.

3—2

M. kir. központi vasműigazgatóság.

Szatmármegye **M.-Szalka** város székhelyel bíró Ny.-Megyes, Hodász, K.-János, Iklód, Derzs, Ny.-Vasvári, Császári 7504 lelket számláló községekben a körorvosi állás betöltendő lévén, arra pályázat nyittatik, s választási határnapul a választók könyebb megjelenhetése céljából kivételesen nem a székhely M.-Szalka, hanem Hodász község-házában 1886. évi július hó 11-ik napjának délutáni 3 órája ezennel kitűzetik, mire érlelt községek képviselő-testületi tagjai jelen pályázati hirdetmény megküldése által meghivatnak. Körorvos tartozik a székhelyen lakni, s az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében előírt teendőket végrehajtani.

Javadalmazása évi 300 frt fizetés, 100 frt utazási átalány.

Pályázati kérvények 1886. évi július hó 10-ik napjának d. u. 5 óráig a m.-szalkai kerületi szolgabírósi hivatalhoz benyújtandók.

Kelt M.-Szalkán, 1886. június 12-én.

3—2

Ilosvay Endre, tb. szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohánypánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.



Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok, posta, telefon, távirat összeköttetéssel — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúza, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdés. — Zsábák. — A csontbántalmak, csontszű, izületi bajok és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak, Vizelesi nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak. Még arra is figyelmeztetjük a t. cz. közönséget, hogy a szigeten villamos fürdő rendeztetett be Dr. Barda, legújabb rendszere szerint, mely a szigeti kénes hévízzel egyesülve a köszvényes, csúzos, és ideges bántalmak, valamint a hűdés és az ischias-nál a fürdészetben igen hathatós segéd gyógyeszközt képez.

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

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

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

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

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A margitszigeti felügyelőség Budapesten.

Prospektus és lakás-
megrendelés az igaz-
gatóságnál.

Stájer
országos

gyógy-
intézet.

Alsó
Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölschach.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkura. Savó-
kura. Főinditatio: az emésztési szervek megbetegedése.
Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról,
mely 10.000-nél 45.3331 részre rúg.

Vízforaktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utca,

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos
fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges be-
rendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kura kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger
színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta
balsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető
hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen
késő gyönyörű ösze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom ki-
rándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve
van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta-
és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt,

Dr. Hoffenreich.

Marilla-völgy
magasan fekvő
gyógyhely.

CZIGELKAI

LAJOS-
forrás.

ISTVÁN-
forrás.

Gyógyvíz

Borvíz

elsőrendű, kipróbálva és
orvosi tekintélyek részé-
ről a legmelegebben
ajánlv.

legdúsabb szik- és szén-
sav tartalmú Európa
valamennyi ásványvizei
között.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútkelölősege

CZIGELKAI

Sáros megye.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

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

BORSZÉK GYÓGYFÜRDŐ.

Az 1873-ik évi Bécsi, 1878-ik évi Párisi, 1882-ik
évi Trieszti tárlaton kitüntető ezüst- és arany-
s az 1885-ik évi Budapesti országos kiállításon
kiállítási nagyérmmel jutalmazva.

BORSZÉK világhírű szénsavdús tartalmú gyógy- és ivó ásványvizei, páratlan
hideg-, lobogó-, kristály-, tükör-fürdői és fenyves ozondús levegője az emberi test
gyengeségeinek és betegségeinek számtalan válfajában évtizedek óta kitűnő
eredménynyel használtattak.

A fürdők izléssel és kényelemmel vannak berendezve. Üdülés-
és szórakozásra jól rendezett fenyves sétányok, olvasó- és zongora-
terem és más mulató helyek, valamint az újonnan épült „Kossuth-
kúti gyógycsarnok“, kávéház és cukrászdával kínálnak.

Rendes fürdőorvos, gyógytár, közegészségügyi és közbiztonsági
hatóság, posta és távirda s a legkitűnőbb zenekarok egyike a fürdő-
közönség rendelkezésére áll.

Vannak jól berendezett és kényelmes magán bérházak, vendéglők
és kávéházak, a helyi viszonyok szerint mérsékelt és hatóság-
ilag ellenőrzött jutányos lak- és étkezési díjszabással.

A közlekedés könnyítésére mindennapos gyorskocsi közlekedés
van rendszeresítve a szász-régeni vasuti indóháztól Borszékig és

Erdélyi hazarész Csikmegyében. Fürdőidény
kezdete június 15-én. Fürdőidény vége szept.
10-én. Posta- és távirda-állomás Borszék.

vissza, Julius 1-től szeptember 10-éig egy 4 személyre berendezett
egész kocsit után 20 frt, személyenkint 20 kgr. díjmentes podgyászszal;
hátsó ülésen 8 frt, szembeülésen 7 frt, bakon cselédért 3 frt
fizetés mellett.

E tekintetben a m. kir. államvasutak igazgatósága által a
Borszékra utazó fürdővendégek részére a Budapesti, Nagy-Váradi,
Kolosvári, Dévai, Gy.-Fejérvári, Segesvári és Brassói vasuti állomá-
soktól Szász-Régenig 3 óra érvényes 33 $\frac{1}{2}$ %-kal mérsékelt menet-
térít jegyek adatkak ki.

A fürdőintézet és ásványvíz-üzlet körébe tartozó tudakozó-
dások és megrendelések a Borszéken helyben székelő „Fürdő- és
Üzlet-Igazgatósághoz“ intézendők.

Ásványvizek árjegyzéke:

Borszéken a raktári helyiségben 50-es, kupás 6 frt 60 kr.; 25-ös, kupás 3 frt 40 kr.; 50-es, literes 6 frt; 30-as, literes 3 frt 70 kr.;
48-as, fél literes 5 frt 25 kr. ládanként. — Nagyobb rendelvényeknél megfelelő % leengedés.

Borszék, 1886. május hó.

A fürdő- és üzlet-igazgatóság.

Naponként friss, humanisált tehén hímjőltő anyagot az első generációból, teljesen megbízható kűtfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

Bayer Hugo, gyógyszerész.
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 25 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.

legvalószínűbb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer köszvényben szenvedők számára.

Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

*** Gazdag szénsav-szikeny és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvény, epe-, hólyag- és vesekövek, arany-ér, görvél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajók, és egyáltalában hurut- és idekajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.**

Főraktárak Budapest: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál.
Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, a. 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 droguistájánál és gyógyszerészeinél.
Mivel készítményeim elismert jelességek által közeliismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok kivétel nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyős 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.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

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

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

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

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

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköögés 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 összehúzóódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

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

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

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

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

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Terray Pál* tr. Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos egyetemi belgyógyászati kórodájából. Adatok a calomel húgyhajtó hatásához. — *Róna Sámuel* tr. Tanulmány Schimmer Ernő ny. rk. tanár és kórházi főorvos bőrgyógyászati osztályáról. Dermatitis exfoliativa s. pityriasis rubra. (Folytatás.) — *Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület szaküléseiből.* Januári szakülés. Kutják Ágost tr., gyógyult természetellenes végbélnyílás. Konrád Márk tr., végbélhabarcs esete. Mayer Ágost tr., Nagyváradi egészségi állapota. Februári szakülés. Rosinger V. tr., carbol-mérgezés. Mayer Á. tr., A város egészségi állapota. — *Könyvismertetés.* Die Thatsachen der Vererbung in geschichtlich-kritischer Darstellung. Von Dr. Emanuel Roth. — *Lapszemle.* Kísérleti adat a tipikus csont-tuberculosishoz. TÁRCZA: *Kornstein Lajos* tr. Emlékbeszéd néhai Pollák László tr. felett. — *Heti szemle.* Belügyministeri rendelet a felmerülhető cholera-esetek tárgyában. — Trefort Ágoston m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszternek a törvényszéki orvostani intézet ügyében kibocsátott legutóbbi levele. — Budapest mai népességének koponyatypusairól. (Török Aurel tnr. után.) Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1886-dik évi július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos egyetemi belgyógyászati kórodájából.

Adatok a calomel húgyhajtó hatásához.

TERRAY PÁL tr. kórodai gyakornoktól.

Jelentékeny azon gyógyszerek száma, melyek újabb időben különböző betegségeknek ajánlottak, s többé-kevésbé feleltek meg a hozzájuk kötött reményeknek. Ezek között azonban alig van egy is, mely már a vele eszközölt első kísérletek alkalmával oly feltűnően kedvező hatást mutatott volna, mint a calomel. Mindenesetre igen szerencsés véletlen volt, melyből kifolyólag Jendrassik Ernő tr. — mint első — tett kísérleteket a calomellel, s azok kivételét, lefolyását az »Orvosi Hetilap« múlt évi 47., 48. és 49. számaiban közölte. Kísérletei leginkább szívbetegre vonatkoznak, kiknél a beállott incompensatio folytán kisebb-nagyobb fokú bőr és ürök vízkórja lépett fel; az eredmény különösen egy (I) esetében — midőn a vizelet napi mennyisége calomel használatának harmadik napján 700 kcm-ről egyszerre 9500 kcm-re emelkedett, — oly feltűnő polyuria volt, melyet eddig húgyhajtóként használt gyógyszereink meg sem közelítenek. Felemlíti szerző ezen közleményében, hogy idült Bright-kór folytán keletkezett hydrosoknál a calomel húgyhajtó hatása nem következett be; egyszersmind utal arra, hogy calomel használata közben stomatitis fellépését megakadályozni alig lehet.

Kísérleti eredményeinek igen kedvező volta arra indította Korányi tanár urat, hogy kórodáján e tanév második felében kísérletek eszközöltessenek a calomellel; s bár e közben gyűjtött tapasztalataink koránt sem terjednek ki minden lehetőségre, sőt egy és más irányban kiegészítésre várnak: mégis eléggé felbátorítók arra, hogy felőlük rövid közlés tétessék, annál inkább, mert ezek is mutatják, hogy a calomel egyes, alább közelebbről meghatározandó esetekben kiválóan megérdemli a figyelmet, s ilyenkor valóban megbízható gyógyszer képez az orvos kezében.

Ezzel kísérleteink leírására, ennek befejeztével nyert tapasztalatainkra, s néhány kisebb-nagyobb érdekű és fontosságú mellékkörülményre térek. át.

I. eset. K. J., 45 éves, kerékgyártó. Anyja szívbjában halt el. 9 éves koráig beteges volt. 20 éves korában váltólázt állott ki. Jelen baja két év előtt kezdődött, amidőn szívdobogás, nehézlégzés fogta el, később lábai megdagadtak. A felvételnél 1886. jan. 23-dikán következők találtattak:

A magasabb termetű gyengén fejlett férfibeteg köztakarója az alsó végtagokon, alkarokon, s a hát alsó részén nagy mértékben vizenyős. Ajkak, orrcsúcs cyanotikusak. A nyakviszerek tágultak, undulálnak. A szívűtáj elődomborodó. Szívcsúcslövés az 5. bordaközben a bimbóvonalon kívül nagyobb területen tapintható, gyenge. Érlökés kishullámú, perczenként 80. A máj megnagyobbodott, érzékeny. Szívtompulat befelé a jobb szegyszél túlhaladja. Szívcsúcs felett fúvó systolikus zörej, diastolikus kettős hang, időnkint diastolikus zörej hallható, a pulmonalis 2-dik hangja ékelt. Hátul bal oldalt a 7. bordától lefelé tompult a kopogtatási hang, ugyanitt tompa hörgi légzés hallható. Vizelet 400 kcm., fajsúlya: 1026, középmentiségű fehérrnyét tartalmaz. Górcső alatt húgycsatornacska-hámsejtek, fehér vérsejtekkel fedett hyalin-hengerek találhatók. Kórisme: »Insufficiencia valv. bicuspid. et stenosis ostii venos sin. Compressio pulmon. sin.«

A beteg eleinte digitalis-forrázatot vett, majd aqu. juniperit, liquor kalii acet. és tincr. digitalis-szal. Ezekre azonban vizelete nem szaporodott, állapota egyre súlyosabb lett, nehézlégzés gyötörte, a hydrops növekedett, érlökése arhythmikus, időnként kihagyó lett.

Febr. 4-dikén calomel jallapával aa 0.15 gm. naponta 3-szor.

Febr. 9-dikéig a vizelet napi mennyisége 300—900 kcm. közt ingadozott.

Febr. 8-dikán kifejezett Cheyne-Stockes-féle légzés, a szünet alatt elalvás látamegcsúkuléssel. Kisfokú salivatio, a fogíny kissé duzzadt.

Febr. 9-dikén a vizelet 3200 kcm-re szaporodott. Cheyne-Stockes-légzés nem észlelhető, légzése könnyebb. Két híg szék.

Febr. 10-dikén a vizelet 5400 kcm. Három 0.15 gm. calomel-por.

Febr. 11-dikén » 1800 »

Febr. 12-dikén » 2000 »

Febr. 13-dikán » 1900 kcm., a czombok, alszárok majdnem teljesen lelohadtak, a felső végtagokról a vizenyő eltűnt. Szívműködés arhythmikus.

Febr. 14-dike óta a vizelet mennyisége újból a normalis alatt marad.

Febr. 17-dikén a végtagokon ismét fellépett a vizenyő. E naptól kezdve 0.15 gm. calomel 3-szor. Ezt szedte febr. 24-dikéig,

ekkor ismét Cheyne-Stockes-féle légzés lépett fel, a vizelet nem szaporodott, a calomel elhagyatott.

Febr. 28-dikán állott be a halál. A bonczjegyzőkönyv kivonata: Az alszárok és lábak vizenyösen duzzadtak, a bal mellürben körülbelül 1 liter tiszta sárga savó, a szívburokban 200 gm. tiszta sárga savó. A szív haránt irányban jelentékenyen megnagyobbodott, a jobb gyomrocs, pitvar és fülcsé erősen tágult. A jobb szív falzata 4—6 mm. vastag, a balé rendes vastagságú, izomzata barna-vörös, közép tömött, üreiben, főleg a jobb szívben igen sok részint lazán alvadt, részint híg sötét vér. A jobb fülcsé véralvadékok által egészen kitöltött. A bal visszeres szájadék csak a mutatóujj 2-dik percze számára járható át, vastag, tömött, simaszélű nyilást képez. A kéthegyű billentyű mindkét vitorlája vastagodott, rövidült, az inhúrok vastagodottak. A kis fokban túltengett szemölcsizmok felett a szív belhártyája megvastagodott.

II. eset. D. F., 40 éves, kocsis. 30 éves korában kiállott váltólázon kívül mindig egészséges volt. Jelen baja, felvétele előtt 3 héttel kezdődött, ekkor szívdobogás jelentkezett, légzése megrehezült, ülőhelyzetben azóta mindig könnyebben érzi magát, míg ha lefekszik, nemsokára mellszorulás, köhögés fogja el, légzése még nehezebbé válik. Öt nap óta köpete véres. A felvételnél 1886. ápril 9-dikén következők találtak:

Ajka cyanotikusak, mindkét carotis és subclavia felett, valamint a szegycsont jobb széle mellett a 2-dik bordaközben systolikus surrogás érezhető, jugulumban az aorta-ív lökése jól kitapintható. Ütérlokés peczelő, perczenként 90. A kar- és lábhat-ütetek lökése látható. A máj megnagyobbodott, érzékeny, a bokák körül csekély vizenyő. Szívcsúslökés az 5. bordaközben a bimbóvonalban tapintható, gyenge. Szívtompulat az 5. bordán kezdődik, befelé a szegycsont jobb szélén túlterjed. Tüdők felett hurut. Szívcsúcs felett systolikus és diastolikus zörej, a diastolikus zörej leg-erősebb az aorta felett, ahol erős systolikus zörej is hallható, a pulmon. hangjai zörejtől leplezvék; rendes hallgatódzási helyüktől kifelé hallgatva, a pulmon. 2-dik hangja erős. Carotisok felett két zörej. Tenyérívek, czomb- és lábhat-ütetek felett hangos érlokés. Köpet véres. Vizelet 500 kcm., sötétvörös, fs. 1030, kevés fehérnyét tartalmaz.

A beteg legközelebbi napokon Hallersavat szedett, állapota egyre rosszabbult, légzési nehézségei miatt álmatlan volt, s csak 0.005 gm. morphin subcutan tette lehetővé, hogy nyugalma legyen.

Ápril 21-dikén 0.15 gm. calomel 3-szor.

Ápril 22-dikén. Véres köpet megszűnt, kevesebbet köhög, keveset alszik.

Ápril 24-dikén vizelete 800 kcm.

» 25 » » 1200 kcm., 0.20 gm. calomel kétszer.

» 26 » » 1600 »

» 27 » » 1500 kcm., anasarca csökkent, sokkal könnyebben érzi magát, hátán feküdni képes, nem köhög.

Május 1-sején. Anasarca teljesen eltűnt. Heves stomatitis lépett fel. Vizelet 1500 kcm. Calomel elhagyja.

Május 5-dikén. Stomatitis csökkent. Egészen jól érzi magát, vizenyő sehol sincs.

Május 6-dikán. Jelentékenyen javúlva távozik.

III. eset. G. J., 27 éves, urasági szolga. 8 éves korában kiállott himlőtől, s 9 éves korában kiállott váltóláztól eltekintve, mindig egészséges volt. Jelen baja 1885 decemberében kezdődött, amidőn köhögni kezdett, járásnál, vagy munka közben légzése nehezebbé vált, majd alszárai megdagadtak. Felvételekor 1886. febr. 17-dikén következők találtak:

Az arc, orrcsúcs, ajkak cyanotikusok, a jugulumban homályos lüktetés érezhető. A bal mellkas a szívájának megfelelően elődomborodott. Légzések száma perczenként 24. Szívcsúslökés a 6—7. borda közt a bimbóvonalon jóval kívül tapintható, körülírt, emelő, felette systolikus surrogás érezhető. Ütérlokés kicsi, arhythmikus, perczenként 98. Szívtompulat, befelé a jobb szegyszélre ér. Máj megnagyobbodott, érzékeny. Szívcsúcs felett erős fúvó systolikus, gyenge diastolikus zörej, a jobb gyomrocs felé a systolikus zörej gyengül, ellenben a diastolikus erősödik, a punctum maximumot az aorta felett éri el; a pulmon. 2-dik hangja ékelt. Tenyérívek, czombüterek felett hangos érlokés. Alvégtagokon közep-fokú hydrops anasarca.

Febr. 20-dikától digitalis-forrázatot szedett 0.35 : 150.0, tartar. borax. 6 gm-jával.

Febr. 21-dikétől 25-dikéig a vizelet 1000—1400 kcm. közt ingadozik, benne közép-mennyiségű fehérnye és hyalin cylinderek találhatók. Hátul mindkét oldalt a IX. bordától lefelé tompulat, ugyanitt gyengült légzés.

Febr. 25-dikén vizelet 2300 kcm.

» 26 » » 3000 kcm. Alvégtagokon a vizenyő jelentékenyen csökkent. Szívműködés rendesebb.

Mart. 5-dikén javultán távozik.

Mart. 24-dikén újból felkereste a kórodát következő tünetekkel:

Szívcsúslökés a középső hónaljvonalban a 6—7. borda közt, körülírt, emelő, szívműködés, ütérlokés arhythmikus. Cyanosis, dyspnoe, hasban szabad savó, alvégtagokon nagyfokú anasarca, továbbá hydrothorax észlelhető. Vizelet kevés.

Eleinte aqu. juniperit szedett liquor. kali acet. és tinctr. digitalis-szal. Ezekre a vizelet nem mutatott szaporodást. Testsúlya 82 kcm.

Ápril 11-dikén 0.15 gm. calomel 3-szor.

» 12 » vizelet 400 kcm. Calomel folytatja.

» 13 » » 200 » » »

» 14 » » 400 » » » , kisély

salivatio, fogíny-duzzanat, fémiz a szájban.

Ápril 15-dikén a vizelet 5300 kcm., fs. 1010.

» 16 » » 6300 » » 1009, kevés fehérnye.

» 17 » » 4000 » Ascites, hydrothorax

eltűnt, az alvégtagokon csekély vizenyő. Salivatio fennáll, állkapocs alatt fájdalmas nyirkmirigyek, calomel elhagyatik.

Ápril 18-dikán a vizelet 2100 kcm.

» 19 » » 1400 » Érlökés rhythmikus.

» 20 » » 2000 » fs. 1016

» 21 » » 1900 » » 1023

» 22 » » 2000 » » 1024

» 23 » » 1500 » » 1025, testsúlya 67 kcm.

» 24 » » 1400 » . Stomatitis tünetei kezdene visszafejlődni. Sokkal könnyebben van, légzése könnyű. Szívműködés, ütérlokés jelenleg rhythmikus, anasarca csekély, ascites, hydrothorax nem mutatható ki.

Ezen betegnél ápril 26-dikán a következő tünetcsoport volt észlelhető: A szíváján a csúslökés helyének megfelelőleg egymásután gyorsan következő két lökés érezhető, melyek után szünet áll be. Az első lökés erősebb mint a második, az első lökésnek megfelelő ütérlokés erősebb, a másodiknak megfelelő sokkal gyengébb, de mégis jól kivehető. Mindkét lökésnek megfelelően a szívcsúcs felett két erősebb systolikus és két gyengébb diastolikus zörej, a pulmon. felett négy hang hallható. Az orsó-ütérről ez időben felvett syhygmogrammon az ütérgörbe leszálló szárán a 2-dik gyengébb ütérlokésnek megfelelő kis kiemelkedés igen jól kivehető. Az egész tünetcsoport csak fél napig állott fenn, azután eltűnt, rhythmikus szívműködésnek engedve helyet.

Ezen idő óta a vizelet mennyisége ismét alacsony fokon állott. Május 9-dikén állapota következő: szívműködés ismét nagy fokban arhythmikus, érlokés időnkint kihagyó, dyspnoe, nagyfokú vizenyő az alvégtagokon, ascites, hátul jobboldalt a 7. bordától lefelé tompulat, mely felett a légzés gyengült. Testsúly 83 kcm.

Május 10-dikén vizelet 100 kcm., fs. 1026. 0.15 gm. calomel 3-szor.

» 11-dikén » 100 » » 1026. » » »

» 12-dikén » 300 » » 1025. » » 4-szer.

Kézhaton és alkaron nagyfokú oedema, csekély salivatio, a foghús duzzadt.

Május 13-dikán a vizelet 3100 kcm., fs. 1010, kevés fehérnye.

» 14-dikén » 5000 » » 1010. Csekély salivatio,

mindkét felső végtag teljesen lelohadt, hátul jobboldalt a tompulat leszállott, a IX. bordán kezdődik, ascites, anasarca változatlan.

Május 15-dikén a vizelet 4100 kcm., fs. 1010. 0.15 calomel 4-szer.

» 16-dikán » 2600 » » 1012. » » »

» 17-dikén » 2400 » » 1012. » » »

» 18-dikán » 2100 » » 1012. » » 3-szor.

Sokkal könnyebben érzi magát. Testsúlya 74 kcm. Vizenyő a czombokról eltűnt, ascites, alszárvizenyő csökkent.

Május 19-dikén a vizelet 3400 kcm., fs. 1013. 0'15 gm. calomel 3-szor.
 » 20-dikán » 2500 » » 1011. » » »
 » 21-dikén a vizelet 2800 kcm., fs. 1010. Calomelt elhagyja.
 » 22-dikén » 1600 » » 1011.
 » 23-dikán » 1400 » » 1011. Testsúlya 66 kgm.,
 hasvízkor még kimutatható, alszárazon középfokú anasarca.

Május 24-dikén a vizelet 1200 kcm., fs. 1015. Ismét 0'20 gm. calomel 3-szor.

Május 25-dikén a vizelet 1400 kcm., fs. 1012. Ismét 0'20 gm. calomel 4-szer.

Május 26-dikán a vizelet 2400 kcm., fs. 1011. Ismét 0'20 gm. calomel 3-szor.

Május 27-dikén a vizelet 1800 kcm., fs. 1012. Ismét 0'20 gm. calomel 3-szor.

Május 28-dikán a vizelet 2500 kcm., fs. 1012. Kisfokú salivatio.

Május 29-dikén a vizelet 1800 kcm., fs. 1012. Calomelt folytatja.

Május 30-dikán » 2400 » » 1012. » » »

Május 31-dikén » 2200 » » 1011. » » »

Junius 1-sején » 2000 » » 1014. Calomelt elhagyja.

Junius 2-dikán » 1000 » » 1018. Hasvízkor többé

ki nem mutatható, vizenyő az alvétagokról teljesen eltűnt, az alszáraz visszeri helyenkint borsónyi csomók alakjában erősen tágultak. Hátról jobboldalt a tompulat a IX. bordán kezdődik, felső határa légzésnél leszall. Szív működés arhythmikus. Állkapocs alatt babnyi nem fájdalmas nyirkmirigyek, csekély salivatio és fémiz, foghús kissé duzzadt. Testsúlya 63 kgm.

Junius 6-dikán jelentékenyen javulva távozik a kórodáról.

IV. eset. K. R., 45 éves, serfőző. 1870-ben arczorbánca és tüdőlobja volt. Bevallja, hogy évek óta naponként nagy mennyiségű (legkevesebb 10 liter) sört ivott meg. Évek óta étvágytalan. Jelen baja felvétele előtt $\frac{3}{4}$ évvel kezdődött, amidőn légzése nehézzé vált, félév előtt pedig hasa dagadni kezdett, mihez később időnkint jelentkező bokavizenyő csatlakozott. 8 nap óta alsó végtagjainak vizenyője állandóan fennáll. A felvételnél 1886. április 6-dikán következők találtak:

A mérsékeltén fejlett férfibeteg bőrszíne halavány, az arczon néhány tágult hajszáledény látható. Ajkai kissé cyanotikusok. A külső torkolati vizerek tágultak, kanyarodottak, a jugulumban homályos lüktetés érezhető. Szívcsücslökés az 5. bordaközben a bimbóvonalon kívül tapintható. Szív- és nagy edények hangjai tiszták, az aorta 2-dik hangja ércses. A has nagy mértékben elődomborodott, oldalain ellapult, a köldök kiboltosult, köldöksérv van jelen, a has mindkét oldalán tágult vizerek láthatók, felette minden irányban szabadon terjedő hullámzás mutatható ki. Legnagyobb körfogata 108 cm., kardnyújtvány távolsága a köldöktől 21 cm., köldöktől symphysisig 19 cm. Az alvétagok visszeri tágultak, lábhatákon, alszáraz alsó harmadában nagyobb, a scrotumon kisebb fokú vizenyő van jelen. Máj-tompulat felső határa a parasternal vonalban VI. borda felső szélé, a bimbó és mellső hónaljvonalban a VI. borda alsó szélé; a parasternal vonalban lefelé a borda-ívig ér, a két más vonalban valamivel a bordaív felett tompult dobos hangba megy át. Az epigastriumban a középvonalig tompult dobos, azontúl mély dobos hang nyerhető. Baloldali fekvésben tapintási lökések segítségével a máj a bordaív alatt homályosan érezhető. Léptompulat a közép hónaljvonalban a VIII. borda felső szélén kezdődik, aláfelé a bordaívnél tompult dobos hangba megy át, befelé a mellső hónaljvonal meghosszabbításáig terjed. A has középvonalában a köldök alatt egy plessimeternyire tompul a kopogtatási hang, a Poupart-szalag felett mindkét oldalt abs. tompa, oldalain a meghosszabbított középső hónaljvonalaktól hátrafelé szintén tompa kopogtatási hang nyerhető. A tompulat helyzetváltozásnál úgy változik, mint szabad hasvízkor esetében szokott. Vizelet 1500 kcm., fs. 1021, kevés fehérséget tartalmaz. Górcső alatt fehér vérszemek, kevés elzsírosodott vesehám, néhány hyalin cylinder található.

Kórisme: Hepatitis interst. chron. diffusa, verosimiliter nephritis chron. diffusa, praevalenter interstitialis.

Április 9-dikén kap calomelt 0'15 gm.-ot 3-szor.

Április 10-dikén a vizelet 1500 kcm., fs. 1021.

Április 11-dikén » 1100 » » 1017. Két híg szék.

Április 12-dikén » 2300 » » 1016. Calomel-jallapával.

Április 13-dikán » 2600 » » 1016. Négy híg szék.

Április 14-dikén a vizelet 4300 kcm., fs. 1016. Három híg szék csikarás nélkül. Légzése könnyebb, alszárvizenyő csökkent. Stomatitis áll-alatti fájdalmas nyirkmirigy-duzzanatokkal, csekély salivatioval, a foghús lazult, a fogak körül kifehélyesedett, fogak inognak. Calomel, jalappa elhagyatik.

Április 15-dikén a vizelet 4000 kcm., fs. 1007. Három híg szék.

Április 16-dikán » 3200 » » 1010. Egy híg szék. Vizeletben állandóan kevés fehérsé, hyalin cylinderek. Hasfal észrevehetően lazább, subjectiv feszülés érzése a hasban megszűnt. Légzése könnyebb.

Április 17-dikén a vizelet 1700 kcm., fs. 1016. Has legnagyobb körfogata 103 cm., vizenyő az alszáraznál teljesen eltűnt.

Április 18-dikán a vizelet 1800 kcm., fs. 1013.

Április 19-dikén » 2000 » » 1014. Salivatio megszűnt, foghús nem érzékeny, mirigyek még kitapinthatók.

Április 20-dikától 24-dikéig a vizelet mennyisége 1000—1600 kcm. közt ingadozott, utóbbi napon az alszárazon és a bokák körül újból kisfokú bőrvizenyő lépett fel, a has valamivel fesesebb lett. Újra calomelt kap 0'15 gm.-ot naponta 3-szor, emellett chlorkaliumos szájvizet, s a foghús ecsetelésére tinct. ratanhaet és myrrhaet aa, naponta háromszor.

Április 25-dikén vizelet 1100 kcm., fs. 1026. 3 híg szék. 0'15 calomel 3-szor.

Április 26-dikán vizelet 1200 kcm., fs. 1028. 2 híg szék.

0'15 calomel 3-szor.

Április 27-dikén vizelet 1100 kcm., fs. 1028. 2 híg szék.

0'15 calomel 3-szor.

Április 28-dikán vizelet 1000 kcm., fs. 1028. 3 híg szék.

0'15 calomel 3-szor.

Április 29-dikén vizelet 1600 kcm., fs. 1025. 4 híg szék.

0'15 calomel 3-szor.

Április 30-dikán vizelet 1400 kcm., fs. 1022. 4 híg szék.

0'15 calomel 3-szor.

Május 1-sején vizelet 2100 kcm., fs. 1020. 4 híg szék.

Kisfokú stomatitis.

Május 2-dikán vizelet 1600 kcm., fs. 1018. 4 híg szék.

Has körfogata 107 cm.

Május 3-dikán vizelet 2100 kcm., fs. 1017. 3 híg szék.

Május 4-dikén vizelet 2000 kcm. fs. 1016. 4 híg szék.

0'20 calomel 3-szor.

Május 5-dikén vizelet 2200 kcm., fs. 1014. 3 híg szék.

0'20 calomel 3-szor.

Május 6-dikán vizelet 3600 kcm., fs. 1010. 3 híg szék.

0'20 calomel 3-szor.

Május 7-dikén vizelet 3000 kcm., fs. 1014. 3 híg szék.

0'20 calomel 3-szor.

Május 8-dikán vizelet 2000 kcm., fs. 1016. 4 híg szék.

0'20 calomel 3-szor.

Május 9-dikén vizelet 2100 kcm., fs. 1014. 5 híg szék. Has körfogata 101 cm. Stomatitis nem nagyobbodik, mirigyek az áll alatt kitapinthatók, nem fájdalmasak. Vizeletben állandóan kevés fehérsé, a chloridok szaporodtak, górcső alatt kevés hyalin cylinder.

Május 10-dikén a vizelet 1800 kcm., fs. 1014. 4 híg szék. Calomelt folytatja.

Május 11-dikén a vizelet 2300 kcm., fs. 1021. 4 híg szék. Calomelt folytatja.

Május 12-dikén a vizelet 1600 kcm., fs. 1020. 5 híg szék. Calomelt folytatja.

Május 13-dikán a vizelet 2400 kcm., fs. 1013. 4 híg szék. Calomelt folytatja.

Május 14-dikén a vizelet 2000 kcm., fs. 1017. 4 híg szék. Calomelt folytatja.

Május 15-dikén a vizelet 2000 kcm., fs. 1018. 5 híg szék. Calomelt folytatja.

Has jelentékeny kisebbedést mutat, körfogata 99 cm., puha, oldalain kissé kidüledő. Máj alsó szélé a bordaív alatt, valamint a gyomorgödörben mintegy két ujjnyira a bordaívet meghaladólágit kitapintható, meglehetősen éles, maga a máj igen tömört. Bokák körül csekély vizenyő. Foghús széléin kifehélyesedett, rágas nem fájdalmas, nyálfolyás nincs.

Május 16-dikán a vizelet 1900 kcm., fs. 1014. 5 híg szék.

Május 17-dikén » 2000 » » 1016. 5 » » »

Május 18-dikán a vizelet 1700 kcm., fs. 1018. 5 híg szék.
 Május 19-dikén » 1800 » » 1018. 4 » »
 Május 20-dikán » 900 » » 1020. 3 » »

Calomelt elhagyja.

Junius 1-sején a has körfogata 95 cm., a kardnyújtvány távolsága a köldöktől 18 cm., köldök-symphysis közti távolság 17 cm., a köldökgyűrű sokkal kevésbé kiboltosuló. Az alszárazon csekély bőrvizenyő van jelen. A symphysis felett közvetlenül tompult dobos a kopogtatási hang, a has oldalsó alsó részein tompult, helyzetváltozásokkor dobos, a Poupart-szalag felett mindkét oldalt dobos hang nyerhető. A máj a bordaív alatt két ujjnyira jól kitapintható, igen tömött, éles szélű. Vizelet 1400 kcm., fs. 1018, csekély üledékkel, benne mindaddig kevés fehérsége, görcs alatt fehér vörsejtek, elzsírosodott vese-epitheliumok, hyalin cylinderek találhatók. Beteg e napon jelentékenyen javulva távozik a kórodáról. 8 nappal később, midőn előttem újból megjelent, teljesen jól érezte magát, foglalkozása után jár.

(Folytatása következik.)

Tanulmány Schwimmer Ernő ny. rk. tanár és kórházi főorvos bőrgyógyászati osztályáról.

Dermatitis exfoliativa s. pityriasis rubra.

RÓNA SÁMUEL tr-től.

(Folytatás.)

Hebra junior¹⁾ is közöl 3 esetet.

I. eset. F. V., 38 éves férfi 1872-ben vétetett fel a kórházba. Baja már gyermekkorában kezdődött. 8 éves korában himlőt állott ki, mely után bőre megváltozott, amennyiben melegben állandóan vörösebb volt. Lassankint annyira fejlődött a kór, hogy a beteg kórházba felvétele előtt 2 évvel bőrének feszültsége miatt már végtagjait nem használhatta. Két év előtt néhány hóval azt vette észre, hogy alsó végtagjain pikkelyek képződnek és 8 hó alatt egész bőrét elboríták. Ezután egy félévvel szőrei kihullottak.

Jelenállapot. Az egész köztakaró részint világos, részint kékes-vörös, egyes részletek duzzadtak, feszültek, különösen a végtagokon, más helyeken még ránczba szedhető. Az epidermis mindenütt erős lehámlásban; egyes helyeken hiányzik és ott élénkebb vörös repedésekkel fedett. Itt-ott a bőr ránczolt, különösen a törzsön, ahol óriási paizs-szerű pikkelyek vannak leválóban. Az arcban dús barázdák. Az arc és orr infiltrátuma miatt ectropium az alsó szemhéjakon. Elszórtan excoriációk. Az egyén lefogyott, gyenge, 3½ évig különös javulás nem következett be. A bonczolat agy-, tüdő- és bétuberculosist tüntetett fel.

Ezen bőrbetegség, mely 27 évi fennállás után került észlelés alá, szintén eltér idős Hebra pit. rub.-tól. A bőr helyenkinti nagyfokú beszűrődöttsége, az óriási pikkelylemezek, a repedések az ectropium, az általános marasmus nem különböztethetők meg semmi által az alább részletesen tárgyalandó dermatitis consecutivától, mely hosszantartó idült bőrbetegségekhez csatlakozik, hogy elmosson mindent, ami a régi alapbajra emlékeztessen. Nincsen arra criterium, hogy azt ezen pit. rubrától valaki is megkülönböztethesse. Az anamnesis értéktelen, a jelenállapot nem differenciározható; kérdem, miért lenne pityriasis rubra?

II. eset. Kopfmüller János, 53 éves, 1876. martius 23-dikán vétetett fel.

Baja egy év előtt a bőr vörösödésével és arcán pikkelyképződéssel kezdődött és meglehetősen viszketéstől kísértetett. Rövid idő alatt az egész köztakaróra kiterjedt. Felvétele napján igen sovány; hőemelkedése van. Az egész köztakaró nagymennyiségű pikkelylyel fedett. Sötétvörös a fejbőr, arc, kéz és láb, könyök és térd, hát, kevésbé a has; a többi részek halványabbak. Tenyere és talpa nagyobb mennyiségű megvastagodott kérgszerű epidermis-szel fedett, mely erősen odatapadt. A haj ritkult, szakáll jórészt kihullt. A beteg április 25-dikén meghalt. A bonczolás tüdő- és bétuberculosist, általános marasmust derített ki.

¹⁾ Vierteljahr. f. Dermatologie u. Syphilis. 1876. 508. old.

Ezen betegségnek sem látta senki a kezdetét és csak kizárás útján csatolható Hebra senior pit. rubrájához.

III. eset. 64 éves nő a tarkó genyhólyagos izzagja ellen kezeltetett. Az izzag javult, amidőn hőemelkedés kíséretében rosulét lepte meg. 2 nappal ezután az egész köztakarón intenzív vörösség lépett fel, a láz és étvágytalanság megmaradása mellett. A bőr úgy nézett ki, mint erythema urticatumnál, vagy erythema variolosumnál, csak szárazabb és merevebb volt. Megfigyelő eljárásnál a bántalom nem javult. A kezdetben a vörösség fellépésével be-következett duzzanat alábbhagyott, míg a vörösség fokozódott. Egyidejűleg apró fehér pikkelyek léptek fel, melyek alapjukon szorosan függtek. 2 hóig nem változván az állapot, beteg elment.

Hebra junior ezen esete lényegesen eltér az általa leírt I. és II-dik esetétől és azért mégis pit. rubra; miért? Miért nem consecutiv dermatitis, amilyen izzagok nyomán azoknak tovaterjedése gyanánt fejlődni szokott?

M. Call Anderson¹⁾ a következő pit. rubra esetet írja le: A beteg 11 év előtt psoriasisban szenvedett, mely azóta többször ismétlődött. 2 év előtt 3 hét alatt az egész bőrt ellepé, az áll, kezek és lábak kivételével. A lábak levedlettek, a mindenütt sötétvörös bőr száraz és forró volt, szomjúság bántotta és vizelete zavaros volt. 6 hóig tartott a lehámlás. Amint az epidermis nagy lemezekben levált, a bőr egy darabig nedves volt és ezután pikkelyek képződtek. Fürdőkre és olajokra 6 hóig javulás következett be; azután recidiva lepte meg őt. Most (1878-ban) az egész bőr vörös, száraz, finom pikkelyekkel fedett; melegség a bőrt sötétebbre festi és hiányzik minden perspiratio. Az utolsó 2 évben beteg igen lesaványodott, hőváltozás iránt igen érzékeny. Esteli hő 39°, reggeli 38° C. Több családtagja psoriasisban szenved. Ezen eset oly világosan illusztrálja az idézett szerzők pit. rubráját, hogy ehhez nem is kell sok commentar; mert ez már az első megfogható láncszemet is mutatja, melyhez fűződve a többi, eredményezte a tévedéseknek láncolatát a pit. rubra tanában. Ezen esetet maga Anderson is a szerzők psoriasis universalis-vel jelezhetné volna.

Fleischmann²⁾ »Zur Lehre der Pit. rubra universalis« cím alatt Hebra junior eseteire hivatkozva, értesíti a »Vierteljahr. für Dermatologie u. Syphilis« szerkesztőségét, hogy hasonló folyamatot, azaz a köztakaró progressiv sorvadását, különösen a papillaris rétegét elszíntelenítés és lehámlás kíséretében ő észlelt gyermekeknél. Hebra eseteitől elütő tüneteket a kórkülönbségre viszi vissza. A bajt trophoneurotikus alapúnak tartja, miután az agyban gümők lettek.

Nem habozom egy pillanatig sem Fleischmann idevágó tapasztalatait Ritter v. Rittershain³⁾ és Caspary⁴⁾ által, vagy még ezek előtt v. Baer, Bille, Hervieux, Hueter stb. által leírt »dermatitis exfol. neonatorum« kóralakra vonatkoztatni, melyről még nincs teljes positivitással eldöntve, hogy valjon az nem következményi dermatitis-e? Én egyetlen egy esetet észleltem, azt is csak rövid ideig és kifejlődése tetőpontján, s így nem kockáztatok ítéletet.

Byers⁵⁾ pit. rubrát észlelt ichthyosis kíséretében. Hogy ichthyotikus bőrön hogyan lehet pit. rubra kórismét felállítani, én nem értem.

Demitsch⁶⁾ pit. rubrát ír le, mely a többi vörömlenyek által különbözik.

Rubnik Mózes, 60 éves, szabó. 4 év előtt vette először észre, hogy a bőr kezein és lábain repedni kezdett és vérzett; erre vörösség és lehámlás következett be az alsó végtagokon, mely nem-sokára az egész testre kiterjedt, mi mellett a bőr több helyütt repedezett. Ezen tünetek mérsékelt viszketéssel voltak összekötve. 2 év előtt szőrei lassankint hullani kezdtek, úgy hogy beteg csaknem minden szőrét elvesztette. Egy év előtt hátán hólyagokat, majd ilyeneket mellén és többi testrészein is vett észre. A hólyagok természetét nem tudja pontosan leírni; mialatt némelyek gyógyultak, újak is keletkeztek. Körmein a beteg már a hajak kihullása előtt

¹⁾ Brit. med. Journal. 1878. Dec. 8.

²⁾ Vierteljahrsschrift für Dermat. u. Syphilis. 1877. 201. old.

³⁾ Central-Zeitung f. Kinderheilkunde. 1878. October.

⁴⁾ Ueber Dermatitis exfol. neonatorum. Vierteljahrsschrift f. Dermat. u. Syphilis. 1884. 122. old.

⁵⁾ Medic. Times and Gazette. 1880. Sept. 25.

⁶⁾ St.-Petersburger Wochenschrift. 1885. 11—12. sz.

vastagodást és keményedést észlelt. Beteg azóta folyton fázékony-ságban szenved.

Jelenállapot. A bőrön különböző elszínesedések láthatók, arczon és végtagokon fénylő, intensive elszínesedett sötétvörös egész kékesvörös lividbe játszó, a törzsön inkább sárgás, helyenkint barna atrophikus, papírszerű — mint újszülöttnél — igen feszült elszínesedések, mintha a bőr szűk lenne; ez különösen az arczon van, úgy hogy az alsó szemhéjak ectropiuma van jelen. A bőr ezenkívül száraz, nem ruganyos, ránczolódik izommozgásnál, durva tapintatú. A bőrön fokozott felhámképzés, exponált helyeken repedések, számtalan szigetszerű pigmentfoltok, különösen a hátan, ezenkívül a pikkelyek mellett varok és pörkök is láthatók. Ezenkívül ecchymosikok vannak a bőrön; ilyenek keletkeznek a bőr megnyomásánál is. A felhám-szaporodás az egész testre kiterjedt, nagy lemezek is lökődnek el; a lehámlás tetemes. Beteg javultán távozott.

Ezen kóreset kezdetét sem látta senki. Beteg a bőr repedéséről, vérzéséről, lehámlásáról beszél, a szerző vérömlenyekről, varokról, pörkökről, felemlíti a többszörös hólyagos eruptiót, mit a szerző is bizonyít a visszamaradt pigment-foltokkal; azt hiszem, hogy ez sem a Hebra-féle pit. rubra!

Ferreol¹⁾ dermatitis exfol. ról szólván, a société medicale des hopitaux-ban bemutatja egy azelőtt saját állítása szerint psoriasisban szenvedett egyéneken támadt dermatitis exfol. után lehámlott nagy epidermis-czafatokat. De azért szerinte ez is pit. rubra.

Ezek után még a következőket kell idéznem: *Kaposi²⁾* 6 esetet észlelt. Kétszer látta a bajt kezdődni. Ezen esetekben a bántalom az ízületek hajlító felületeiről indult ki. A bőr meglehetősen körülírt területeken a hónalj, könyök, térd és lágyékhajlatban élénk vörös volt, kevés hőemelkedést mutatott és apró finom mérsékelt lehámlásban levő pikkelyekkel volt fedve, beszűrődés, nedvezés és kivirágzás nélkül. Alanyi tünetek: mérsékelt viszketés és szüntelen borzongás. Nehány hónapon, más esetekben 1—2 éven át a bőr sima, ruganyos marad, beteg jár-kezel, s foglalkozása után lát és csak nagyobb fokú viszketés, álmatlanság, néha étvágytalanság, borzongás nyugtalanítja. Később azután a bőr helyenkint megvastagszik, részint vízenyős duzzanat, részint pikkely-felhalmozódás folytán. Ekkor leginkább a *psoriasis universalis*-hoz hasonló vagy az eczema universale-hoz. Lassankint cyanotikus lesz, sorvad, úgy hogy beteg azt szűknek érzi magán, száját nem tudja jól nyitni, újjai meggömbölnék és repedések keletkeznek mindenütt. Kaposi azt hiszi, hogy egy egyént kígyógyitott a bajból.

Kaposi leírása legközelebb áll Hebra pit. rub.-jához, a kimenet azonban ezen leírás szerint semmiben sem különbözik más idült bőrbetegségek kimeneteitől. *Neumann³⁾* idült bőrlóbnak tartja, mely hőemelkedés nélkül folyik le.

Amint az eddigiekből kivehetjük, a pit. rubra kóralakjának megteremtői és fenntartói eddig két csoportba oszthatók:

Az egyik csoporthoz a bécsi iskola — élén *Hebrával* — és *Devergie* tartozik.

A bécsi iskola más bőrbetegségtől függetlenül keletkezőnek állít egy kóralakot, jóllehet olyat keletkezni a kór megteremtője soha, Kaposi csak két esetben látott és vele egy új kóralakot állít fel, mely a dermatitis minden tünetével bír, generalisálódik, és progressiv lesz, mely egy bizonyos stadiumban azonban más idült beszűrődésen alapuló bőrbetegségek végső stadiumaitól semmi-féle módon, semmiféle routine-nal meg nem különböztethető.

Devergie önálló pit. rub.-ját a bécsi iskola nem tartja azonosnak Hebrával.

A második csoport angol, francia és német orvosoké, akik szintén önálló pit. rubrát írnak zászlójukra, de a papírra más bőrbetegségek kimeneteit írják le, megemlítve a törzsbetegséget, anélkül, hogy úgy mondjam az ő talajukon fejlődött pit. rub.-jukat azzal távolról is connexióba hoznák.

Ezek után ismét idéznem kell, — s ez a III.-dik csoport, mely a pit. rubra v. dermatitis exfol. név alatt primár alak mellett még más idült bőrbetegségek kimeneteit érti, tehát átmeneti alaknak is tartja.

Így *Bazin¹⁾* bár »herpetide exfoliatrice« név alatt más kóralakokkal, mint eczema, psoriasis, pemphigus, nagy lehámlással járó kitorésekkel együtt tárgyalja az ide tartozó kóralakot.

Szerinte különböző kóralakokból kiindulva, de közös discratikus alapon keletkezve, képesek egymásba átmenni és végül tetemes pikkelyképződéssel a kórt befejezni valamely közbejövő betegség segélyével.

Wilson²⁾ dermatitis exfol. név alatt *Bazin*-hez hasonló módon elsőleges alak mellett oly kimeneti, erősen hámló betegségeket ért, melyeknél jellegző kiütések hiánya miatt a kórisme lehetetlen.

Schwimmer³⁾ tanár szintén az elsőleges alak mellett átmenetit is vesz fel.

Living⁴⁾ pedig a pit. rubrát az eczema egy fajának tartja.

Hutchinson⁵⁾ »pit. rubra« névvel idült makacs bőrbetegségeknek többnyire halálos kimeneteit érti, melyekre nézve jellegző az erős lehámlás, bőrvastagodás, hiányzó exudatio.

Gamberini⁶⁾ »la dermite sfogliativa universale quale trasformazione del psoriasis« thesis alatt tárgyalva a pit. rubrát, 1884-ben egyenesen kimondja, hogy a dermatitis exfol. vagy pit. rubra Hebra nem más, mint a szerzők *psoriasis universalis*-a, mely absolute nem rozindulatú és a bőrre ható ingerek befolyása alatt jön létre.

Ezek azon adatok, melyeken felépülve áll ma az önálló új kóralak — az egységes pit. rubra vagy dermatitis exfol. név alatt. Láttuk azonban, hogy babyloni zűrzavar van a szerzők között, nem az elnevezést, hanem a kór lényegét illetőleg, s hogy az eszmék tisztázásának ideje elérkezett.

A bécsi iskola Hebra után új kóralakot vesz fel, melynek keletkezését Hebra sohasem látta, Kaposi állítólag kétszer, mint felületes körülírt dermatitist; Hebra junior egy esetben hosszas izzag nyomán egy kóralakot, melyet, — miután az anamnesisről biztosat nem tudni és miután a betegek rendszerint oly decrepid állapotban jutnak észlelés alá, hogy a köztakaró reproductiv törekvése egyenlő zeróval, — idült kóralakok, úgy mint psoriasis universalis, eczema squamosum universale, lichen planus universalis kimeneti szakaitól még szerintük is megkülönböztetni nem lehet.

Ezen új kóralak felállítása ellen óvást emelhetünk a tudomány nevében!

Mert eltekintve attól, hogy Kaposi két esetén kívül a bántalmat senki kezdődni nem látta, magát a kifejlődött kórt Hebrával és Kaposival senki egyenértékűen le nem írja és ezen szerzőket kivéve az egész irodalom pit. rubra név alatt, vagy idült bőrbetegségek lefolyása alatt fellépett, vagy azokhoz társult, mint később kimutatom, consecutiv generalisálódó bőrlóbot ír le. Ha még ehhez hozzáteszem, hogy maga a bécsi iskola, tehát az, mely a hátával védi a Hebra-féle kóralakot, a kór lényegére nézve annyira eltér egymástól, mint a dermatitis exfol. az ichthyosistól, amennyiben Hebra és Kaposi határozottan idült dermatitisnak, Hebra junior és főképen *Auspitz* egyszerűen keratolysissnak tartja a kórt, s úgy fogja fel, hogy annak vörössége a Malpighi-féle hálózati mélyebb rétegeinek szabadon fekvése és nem fluxio által idéztetik elő, miután szerinte csaknem mindig hőemelkedés, nedvezés, kivirágzás és pikkelytornyosulás nélkül folyik le, bőratrophiahoz vezet és nyilvánvalólag egészben a bőr cachectikus folyamatának kinyomata; *Schwimmer* tanár pedig 1883-ban alapított új rendszerében a cutis trophopatiájához sorozza és az ichthyosis, lichen scrophuloticorum, acne cachecticorum társaságában tárgyalja: megítélheti bárki, mit ér a pit. rubra tana? Felhozható volna ugyan, hogy a Hebra-féle rendszer tisztán kórbonczatani, *Auspitzé* aetiologico-pathologikus és *Schwimmer* tanáré neuro-pathologico-pathologico-anatomikus rendszer és hogy e rendszerek különbözősége magyarázza a különböző felfogást; de én azt hiszem nincsen rendszer, melynek meg volna engedve a dermatitis jellegit számításán kívül hagyni, és főleg nincs az aetiologikus rendszereknek, amikor azok szerzői épen a baj aetiologiájáról tudnak legkevesebbet.

Ezen differentiak élénken mutatják, hogy azok, akik Hebra auctoritására való tekintettel tartják fenn a kórt, mennyire

¹⁾ Affect. cutanéés arthrit. et dartreuses.

²⁾ Med. Times and Gazette. 1870. Tom. I. 118. old.

³⁾ Orvosi Hetilap. 1884. 15. sz. Bőrkórta. 1873.

⁴⁾ Diseases of skin. 1878.

⁵⁾ Lectures on clinic. surgery. 1879.

⁶⁾ Giornale internazionale delle scienze mediche. VI. 1884.

¹⁾ Gazette des hopitaux. 1876. 37. sz.

²⁾ Pathol. und Therapie der Hautkrankheiten. 1882. 408. old.

³⁾ Lehrbuch der Hautkrankheiten. 1880. 300. old.

eltérnek a kór lényegét illetőleg annak megalapítójától a tények kényszerítő hatalma alatt. A kórszövevényi vizsgálatokra ezek után alig lehet különös súlyt fektetnem és csak megjegyzem, hogy ifj. Hebra idült bőrlób kimeneti képét látta, *Living*¹⁾ és *Barlez*²⁾ egy hevenyebb lobfolyamatot constataltak a szerintük pit. rubrában szenvedett betegek bőrmetszetein.

Mindezek után, miután a pit. rubra kóralak lényege nincsen tisztába hozva, miután a Hebra által ezen név alatt leírt kóralakot csak azért, mert rajta az efflorescentiák, mint psoriasis, lichen, eczematosis kiütések nem észlelhetők, miután az anamnesis ki nem deríthető, jogosultán, azaz tudományos értékű ismérvek alapján el nem ismerhetjük: kimondhatjuk, hogy *annak létjogosultságát előttünk csak a legjobb akaratú bizalom mestereink iránt tartatja tiszteletben és nem meggyőződésünk.*

Megokolom ezt a fent levezetetteken kívül még a következőkkel:

1-szor jutnak, bár ritkábban, bőrgyógyászok észlelete elé olyan izzagfajok, melyek mint Kaposi és ifj. Hebra esetei kifejlődésükben atypikusak, azaz, nem követik az izzag lefolyásának rendes törvényeit, nem lesznek hólyagosak, varosak, nedvezők és csak azután szárazak és lehámlók.

2-szor jutnak észlelés alá eczema univers., lichen planus universalis, psoriasis universalis olyan esetei, melyeken már hónapok óta nincs különálló efflorescentia, hol az egész köztakaró egy diffuse különböző fokban, és pedig az alabántalomtól függőleg beszűrődött, lehámló felület; és részint decrepide, részint más szövődmények folytán szenvedő volta miatt regeneratio, vagy csak javulás is annyira, hogy a helyes kórisme megtétethessék, be nem következhetik.

3-szor pedig oly esetek észleltek, melyeknél, minden idült bőrbetegség folyamán, vagy kimeneti szakaiában felléphet, tehát általánosodásához társulhat egy sajátságos bőrlób, mely különböző hevességgel ered és mos el minden kivirágzást, különböző intensitással tart hetekig, hónapokig, hogy vagy visszatérjen és az alabántalom előtérbe léphet, vagy fennálljon magától, vagy intercurrents betegség által segítve, homályt és zavart terjesztve, s fenn tartva mind haláláig. Ez a szerzők átmeneti alakja.

Ezen 3 csoportban, melyek mind léteznek, melyek mind elismervék és leírva, azt hiszem, találunk helyet azon kóralakok számára, melyek a bécsi iskola p. rubráját képviselnék.

És ezek után áttérek az angolok és francziák pit. rubrájára, illetőleg dermatitis exfol.-jára. Itt mindenütt egyöntetű dermatitis exfoliativával találkozunk; csak hogy amíg a szerzők egy része ezen dermatitis exfol.-t más idült bőrbetegségekben szenvedett egyénekben fellépettnék írják le, anélkül, hogy azt az alabántalommal összefüggőnek tartanák, más része ismét ezen dermatitis exf.-t az alabántalommal nemcsak összefüggőnek, hanem általa feltételezettnek állítják.

Ezen két különböző felfogás egy csoportba osztható, mert ott, ahol mi azt látjuk, hogy valamennyi leírt dermatitis exfol. csak idült bőrbetegségekben szenvedett egyéneket támadott meg, felvehetjük, hogy a dermatitis ezekkel össze is függ. Tehát ezek pit. rub.-ja a fenttemlítt 3-dik csoportba az átmeneti alakokhoz sorozható.

Ez felel meg az én tapasztalataimnak is és készlet annak a felvételére, hogy mindama dermatitis-esetek nem különálló kóralakok, hanem *szövődményes bőrlombok.*

Kórházi szolgálatom alatt Schwimmer tanár úr osztályán 7 esetben találkoztam részint általános, részint részleges dermatitis exfol.-val és pedig 2 esetben mint eczema és 5 esetben mint psoriasis vulgaris következményével.

I. eset. C. A., 61 éves nő. 1881. oct. 27-dikéig folyton egészséges volt. Ezen a napon homlokán és kezeinek háti felületén, a térdárokban apró vörös bordeaux-színű foltok tűntek fel forróság érzetének kíséretében, melyek egy hó lefolyása alatt az egész testet elboríták. Diffus vörös lett az egész köztakaró, de egyes élénkebb foltokat még meg lehetett különböztetni. A 2-dik hónapban a foltok lassankint eltűntek, a diffus vörösség kissé barnás lett, s a bőr egész kiterjedésében hámlani kezdett. A hámlás a

tenyereken és talpakon kezdődött, s innen terjedt tovább. Lehullottak a régi pikkelyek és újak keletkeztek. Ezek a beteg által adott meglehetősen homályos adatok is valószínűleg, miután heves viszketés által kísértettek, eczemára vihetők vissza.

1882. április 4-dikén felvett jelenállapot dermatitis exfol. universalis-t tüntet fel az egész köztakaró beszűrődésével, lencsényi egész körömnvi vékony pikkelyes lehámlással, rendkívüli viszketéssel, profus izzadással. A betegség folyamán több ízben volt heveny roham és ilyenkor a bőr sötétvörös, fényes, feszes, forró volt. Egy éj alatt a beszűrődés és feszeség engedett, a bőr szárazabb lett, a felhám nagy táblák alakjában repedezett és vedlett le. A lefolyás alatt a szőrök lassankint kihullottak, a körmök elfajultak, s a köztakaró atrophisált. Végül erysipelas migrans et phlegmonosa társult hozzá, profus hasmenések léptek fel és pyaemikus tünetek közt a beteg 1882-ben oct. 17-dikén, tehát majdnem egyévi szenvedés után elhalt.

Ezen esetet a magánygyakorlatban Schwimmer tanár szivességéből észleltem és 1883-ban az Orvosi Hetilapban részletesen leírtam.

II. eset. V. M., 53 éves, nő, 1884. martius 22-dikén vétetett fel Schwimmer tanár osztályára.

12 év óta szenved psoriasisban, időszaki szünetekkel. Felvétele előtt 18 héttel már egész köztakaróját elboríták a psoriasis-telemek. Egy ezredorvos tanácsára sapo viridist és fürdőket használt, s erre állapota javult valamit, de a további használat folyamán összes végtagjain megduzzadt a bőr és annyira feszes volt, hogy annak folytán hajlított helyzetben valának és beteg képtelen volt azokat kinyújtani. Beteg ágyban feküdt, járni nem tudott, s végtagjainak bőre folyton hámlott. 8 hétig feküdt így. Tisztán zsíros és olajos bekenésekre a beteg állapota annyira javult, hogy ismét járhatott. 6 héttel a felvétele előtt az egész köztakaró egy lobos felület lett. Felvétele napján beteg összezsugorodva, reszkette és fázva, szomjótól kínoztva feküdt ágyában, anélkül, hogy hőemelkedése lett volna. Az egész köztakaró diffus vörös, infiltrált; nagy tenyérszerű felhám-csapatokkal borítva, melyek folyton hulladoztak. Sok helyütt a felhám hiányzott és ott atlaszszerűen fénylő, száraz, forró volt; az alsó végtagok vizenyősen beszűrődtek; a körmök részben elfajultak. A fejbőrön azonban a psoriasisra jellegző malterszerű pikkelyhalmaz. Az arcban, a kezek háti felületén most is látható néhány apró pikkelytornyosulás, mint psoriasisnál. Beteg járni képtelen, 2—3 ember kell, hogy ágyából talpra állítsa és akkor derékban, térdben meghajolva tud megállni. A lefolyás után hetek múlva újra psoriasis tüneteit észleltük.

III. K. L., 45 éves, ref., nőtlen, földmivelő, 1884. jun. 21-dikén vétetett fel az osztályra.

Állítólag 2 év előtt támadt jobb alszáran kis pénzszerű folyton terjedő, erősen viszkető kiütés, mint mondja, sömörkiű tés. Ezekhez hasonló kiütések a test többi részein nem voltak. 1884 telén a jobb alszára megduzzadt, lobos lett. 6 hóval felvétele előtt a bal csonb hátsó felületén hasonló kiütések támadtak. Azóta a köztakaró különböző helyei kifoltosodtak, elszórtan nedvező, majd pikkelyző viszkető kiütések támadtak; 1884. május hó elején, tehát mintegy hat héttel felvétele előtt diffus gyuladás borítá el a köztakaró jó részét. Felvétele napján az alszáron nedvező diffus eczema és 3—4 nappal azután állapota a következő volt:

Beteg folyton reszkett, térdei hajlított helyzetben. Hőemelkedése nincs. A köztakaró legnagyobb része sötét, vagy halaványvörös, mely alapszínnek között sötétebb lencsényi, egész tallérnyi, vörös, erősebben beszűrődött foltok láthatók. A bőr feszes, atlaszszerűen fénylő, sok helyt az epidermis beszáradt, hosszú és felületes repedések által megszakított.

Mindkét alszár erősen duzzadt, az epidermis, mely borítja, kéregszerű, számtalan nedvező repedéssel borított. A scrotumon 2 tallérnyi framboetikus növedék, mely, mint mondja, előrement viszkető sömör után támadt.

Keze, lába, arca és fejbőre minden kiütéstől mentes. A fejbőr apró korpával borított. Étvágy jó, szék rendes. Közérzetét a bőr feszítő, s égető érzése és repedezése zavarja. A beteg junius 28-dikán, tehát 8 nappal otléte után erysipelast kapott, mely miatt más osztályra vétetett át, hol néhány nap múlva elhalt.

IV. F. B., 67 éves, nő, 1885. január 19-dikén vétetett fel psoriasis universalis kórismével az osztályra. A beteg oly rég szenvedett psoriasisban, hogy alig emlékszik annak a kezdetére.

¹⁾ L. c.

²⁾ Brit. med. Journal. 1879. Juli.

Felvételekor, bár már nem volt az egész köztakaróján egy tallérnyi ép hely sem, a psoriasis kórisméjét könnyű volt felállítani a tekervényes foltokból és többszörös pikkely-felrakódásból. Beteg április 7-dikéig, tehát 77 napig fektült az osztályon. Ezen idő alatt betegnél lassankint a marasmus tünetei léptek előtérbe, profus hasmenés, étvágytalanság s teljes elerőtlenedés alakjában. Környezete nem akarván, hogy beteg kórházban haljon meg, haza vitte. 5 nappal kivitele után lakására hivatam és ekkor a beteg már eszméletlenül agoniában volt, előtte való éjjel apoplexiát kapott. Ekkor egész köztakaróján diffus dermatitis volt minden hámlás és nedvezés nélkül, mely elmosta a psoriasis minden tünetét. A beteg még az éjjel elhunyt.

V. A. G., 40 éves, rk., nőtlen, npm., 1885. május 29-dikén vétetett fel. A köztakaron elszórtan tipikus psoriasis telepek; az alsó végtagokon pedig a bőr a czombok felső harmadáig sötét-vörös, magasabb hőemelkedést mutató, száraz, elhalt, részben a széleken még tapadó lencsényi egész tenyérszerű, vékony felhám-pikkelyekkel borított, sehol nedvezés, sehol göbcsképződés, az alsókarok kissé vizenyősek. A térdén a térdkalács felett vérző repedések. A psoriasisnak semmi jele ezen területeken.

Beteg gyógyultán távozott 1885. június 13-dikán; a dermatitis tovább nem terjedt.

(Folytatása következik.)

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvosgyógyszerészi és természettudományi egyesület szaküléseiből.

Januári szakülésből.

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

I. tárgy. Kutják Ágost tr. terhesség alatt fejlődött, s ugyan- csak terhesség alatt gyógyult »természetellenes végbélnyílás« esetét mutatja be. Az eset következő: Siket Mária, 35 éves, 1884-ig két gyermeket szült. Három évvel első szülése előtt baloldali lágyéksérvet szerzett, melynek visszatartására sérvkötőt sohasem alkalmazott.

1884-dik évi június havában ismét teherbe esett, s ugyan- azon év augusztus havában a sérvnek megfelelően a hasbőrön piros kemény dag volt észlelhető, melyet nyomásra kisebbíteni, s beszorítani nem lehetett.

Orvoshoz folyamodván, ez, úgy látszik, a dag természetét nem ismeré fel, mert meleg pépborogatást rendelt, melynek hosszabb időn át történő alkalmazására a dag feltörött, s kevés genyet, de annál nagyobb mennyiségű vékony, szagtalan, világossárga pépszerű váladékot ürített ki.

Ezen állapot több hétig tartott, s midőn előadó a terhesség negyedik havában a beteg kezelését átvevő, a bal lágyéktáján a Poupart-szálag felett mintegy két centiméternyi távolságban egy piros udvarral környezett borsónyi mekkozaságú keményszerű nyílást talált, melybe fel-, s lefelé, be-, s kifelé a kutasz szabadon, s könnyen hatol, s egyedül hát felé talál akadályra.

A leírt nyílásból rövid idővel a táplálék vétele után a chylus kiürül, ugyanabból kiürült dinnye-, s szőlőmagvak mutattatnak elő.

Előadó azon körülmény után, hogy az étel kis idővel vétele után kinyomúl, hogy a váladéknak szaga nem constatalható, hogy a székrekedés kiskókú, s a beteg túlságosan lesoványodva nincsen, feltette, hogy a nyílás körülbelül a vékonybél második harmadának lehet megfelelő.

A gyógyeljárás a beteg terhessége miatt csupán várakozó lehetett. A nyílás olomirral, s carbolgyapottal befedetvén, beteg azon figyelmeztetést vevő, hogy legcsekélyebb változást, esetleg bekövetkezendő szülést az orvosnak haladéktalanul jelentse be.

Az előírt szabályok pontos megtartása mellett a nyílás a terhesség 8-dik havában bezárult, s behegedt, a megért magzat a rendes időszakban, s akadálytalanul megszületett, anélkül, hogy a heg megrepedt volna, s most mintegy másfél év múlva a leírt nyílás helyét egy köles-nagyságú heg foglalja el, melynek környéke kemény és duzzadt. A heg alatt a lágyékgyűrűbe előnyomuló bélkacs érezhető, melyet jól záró sérvkötő tart vissza.

II. tárgy. Konrád Márk tr., kilenczéves gyermeknél ki- irtott végbélhabarcz esetét közli. A mogyorónyi nagyságú habarcz

gyermekújjnyi vastagságú kocsányon függött. A műtét könnyen volt végrehajtható. A habarcz a végbélnyílás elé hozatván, a kocsány a tapadási helyen lekötetett s lesodortatott. Nehány napon át melegvíz-befecskendések történtek. Ötödik napon a fonal levált, s ugyanakkor a gyermek gyógyultán bocsáttatott el. Előadó Bókay eseteire történő hivatkozással érdekes előadást fűz a bemutatott esethez.

Kornstein Lajos tr. ennek kapcsában egy 15 éves fiúnál előfordult hosszú kocsányon függő, csaknem lencse-nagyságú húgycsőhabarcz esetét közli, hol a gyakori, olykor egyszerre fél literre menő húgycsővérvzés folytán a beteg vérszegénnyé vált. Miként a húgycső endoscopikus vizsgálata mutatá, a habarcz a pars pendula felső harmadán székelt, hol az egy külön e célra készült csipesz segítségével lesodortatott.

III. tárgy. Nagyvárad városának egészségi állapota Mayer Ágost tr. jelentése szerint a lefolyt hóban az előzőhöz hasonlítva kedvező volt. A szaporaság 22. Heveny fertőző kór öt esetben okozott halált, nevezetesen 1 vörheny, 2 hártvás toroklob, 1 hőkhurut és 1 gyermekági láznál. Tüdőgümőkórban a halálozás 18.

Februári szakülésből.

I. tárgy. Rosinger Vilmos tr. gyermekágiyasnál előfordult carbol-mérgezés esetét közli. N. J. bábaképezdében felvett szülő-nőnél szülés alatt a hüvelybejáratban, s a hüvelyben nagyobb mérvű sérülések történtek, melyek a legszigorúbb fertőztelenítő sebkezelés daczára a gyermekági 2-dik napján kifeléyesedtek, mire 3 óránként ismétlődő 2 1/2 százalékos carbolos vízzel való hüvely-öblögetés rendeltetett, minden alkalommal 3—4 liternyi folyadék felhasználásával.

Negyednapon a vizelet színe csaknem fekete, fajsúlya 1032, gyenge alji hatású, vegyileg nagymennyiségű fehérnyét és genyet tartalmazott. A carbolsav vashalvag-oldattal volt kimutatható.

A carbolsav felszívódásának ilyen határozott tünetei mutatkozván, a további öblögetések sublimat-oldattal történtek (1:4000).

Tizedik napon a vizelet színe sárga, fajsúlya 1018, savi hatású, idegen alkatrészméntes.

Ugyanezen gyermekágiyasnál még egy fontos kórkép érdemel megemlést, amennyiben nála a gyermekági 10-dik napján minden külhatány hozzájárulása nélkül a jobb szemén fekélyes szemhártyalob fejlődött ki a külső alsó negyedben, mely két hét lefolyása alatt a megfelelő kezelés mellett gyógyult.

II. tárgy. A város egészségi állapota Mayer Ágost tr. jelentése szerint január hóban igen jó volt. A szaporulat 18. Heveny fertőző kór mindössze két esetben fordult elő, nevezetesen egy vörheny és egy gyermekágiiláz esetben. Tüdőgümőkórban a halálozás 19. Szeszmérgezés egy esetben történt.

A megye egészségi állapota Kiss Ferencz megyei főorvos jelentése szerint a lefolyt hóban kedvező volt. Heveny fertőző kór, nevezetesen ronszó toroklob és hagymáz 3—3 községben fordult elő.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Thaten der Vererbung in geschichtlich-kritischer Darstellung. Von Dr. Emanuel Roth. Közép 8-rét, 148 l.

Az öröklés mibenléte a kérdések azon csoportjába tartozik, hol a dolog lényegének megfejtése a megállapított tények rendszerezéséből, s egybefoglalásából levont következtetések útján történhet; igaz ugyan, hogy kísérletezés által a pete fejlődésére bizonyos hatások befolyásainak eredményét feltüntetni, s az öröklés egyik főtényezőjének, a hajlamosságnak lényegére — amennyiben az alaki változásra vihető vissza, — ép és kóros közötti összehasonlítás által alapos, s megbízható eredményekre sikerül jutni; sőt a fertőző betegségekre vonatkozó újabb felfedezések e kérdés megfejtését kedvező irány felé látszottak terelni, mégis e kísérletek, úgy látszik, csak némi igazolására a tények magyarázatának szolgálnak eszközül, mintsem általuk a kérdés megoldása lenne várható.

Szerzőnek jelen műve megírásánál csak az lebegett szeme előtt, hogy e tanról szétszórtan létező tudományos anyagot összegyűjtse, s azt egységes nézpontokba összefoglalva feldolgozza. Az

első részben az öröklés fogalmáról szól, a régieknek e tényről elterjedt ismereteit, s azon számos régibb és újabbkori feltevést ismerteti, mely az öröklés titokzatos mibenlétét oly sokféleképpen megfejteni, értelmezni törekedett, nemkülönben Aristoteles óta felmerült azon különféle nézeteket is, melyek az élő szervezetek egymástól különbözőségének (variabilitás) okát adják, különös figyelemre méltatva az újabb kor kiváló tudósainak állításait, kiknek tana a természettudományok terén uralkodó irányt képez. A második részben a hajlamosság (dispositio) tárgyalásával foglalkozik, megkülönböztetve élet- és kórtani hajlamosságot, bárminő kórral szemben mind a kettőt potentialis öröklésnek tekinti, s nem oly körülménynek, mintha valamely kórcsír, vagy lappangó kóros állapot örököltetnék, hanem a szervek bizonyos izgékonyasága az, mely határozott ingerekre a szerv elfajulását vonja maga után, s ez volna a kóros hajlamosság, míg az élettani hajlamosság azon sajátosságban nyeri nyilvánulását, hogy vannak tulajdonságok, melyek veleszülettek, s létezik ezek kifejlődésére hajlamosság, mely tovább örökölheto, vagy befolyások által kifejlődik, esetleg nemzedéken keresztül ki is küszöböltetik. A helybeli megbetegedés és az általános bántalmak öröklésére vonatkozólag a különböző felfogásokat ismertetve, véleményében oda nyilatkozik, hogy mindkettőre nézve nem közvetlen öröklés áll fenn, hanem a hajlamosság örököltetik, ugyanez áll a heveny és idült fertőző betegségekre is, melyeknél a méhbeli fertőzés ritka kivétel közé tartozik. Tárgyalja a kórmentességet (immunitas) bizonyos fertőző bántalmakkal szemben, ennek okbeli feltételeit, s különböző sajáttságban nyilvánuló viszonyait, egyszersmind az idevonatkozó elméletek rövid fejtegetésébe bocsátkozik. A mű harmadik részében azon befolyások említettnek, melyek általában a hajlamosság mérvét emelik, vagy lefokozzák; utóbbira a fajok keresztezése vezet, előbbi körülmény pedig különösen

a vérrokonok közötti párosodásból származott nemzedékeken mutatkozik. Végül az utolsó fejezetben az újszülött és felnőtt agyát összehasonlítva a gyermekkor, s az emberiség szellemi fejlődésének menetét, nemkülönben a régibb és újabb kor bölcsészeti nézeteit sorolja fel, melyek a szellemi tulajdonok öröklékenységre vonatkoznak.

A műnek, mely először 1876-ban adatott ki, második kiadását szerző tüzetesen átdolgozta, amely érdekes olvasmányul szolgálhat.

L A P S Z E M L E.

N—1. Kísérleti adat a tipikus csont-tuberculosishoz.

A két utolsó évtizedben véghezvitt vizsgálatok útján tudjuk, hogy a véredények játszik a főszerepet a szétszórt, miliaris tuberculosisnál. Müller W. tr. arra fordította figyelmét, hogy lehetséges-e a véredények útjain tuberculotikus anyagokkal a csontnak gümős megbetegedését előidézni. Kísérleteket tett nyulaknál gümős anyagok befecskendezésével, de eredmény nélkül. Legalkalmasabbnak a kecskéket találta, hol a könyekben, s jól kikészíthető sípcsont tápláló üterébe fecskendezett be tuberculotikus genyt, néha köpetet. A sípcsonton talált legtöbbször elváltozást, az ízületben körülírt sajtosodó és szemcsés tömegkecskéket, majd szétterjedt tuberculotikus osteomyelitist sequester-képződés nélkül. Két esetben a diaphysisen lépett fel a megbetegedés. 3 hónapos kecskét a befecskendezés után 13 óra leölt, s az ízület oldalsó részén tipikus tuberculotikus fungus genu volt látható, míg a kecske életében az ízület mozgztatásánál nehézség, s később sántítás mutatkozott. (Centralblatt für Chirurgie. 1886. 223—226.)

TÁRCZA.

Emlékezés néhai Pollák László tr. felett.

(Meghalt 1886. febr. 4-dikén.)

A biharmegyei orvosegylet 1885/86-diki közgyűlésén tartotta
KÖRNSTEIN LAJOS tr.

Tisztelt tagtársak!

Nem csekély meghiúsítottsággal lépek ma a tiszt. egylet színe elé, midőn azon komoly feladat jutott reám, hogy egy szeretve tisztelt pályatársam és barátom, egyletünk közelmúltban elhalt tagja, Pollák László tr. emlékének néhány szót szenteljek.

Feladatomat egyedül azon tudat könnyíti, hogy oly hallgatóság előtt szólok, melynek minden egyes tagja az elhunytat ismerve, ugyanazon érzelmekkel vagyón áthatva, melyeknek tolmácsául a pusztá véletlen által én valék kiszemelve, ki az elhunyt tagtárssal nemcsak közös pályánk érintkező pontjai útján, de a kölcsönös barátság szötte kötelék által közelebb viszonyban állván, talán leginkább látszottam hivatalos lenni azon kép megalkotására, melyet a kimúlt tagtársak emlékeül régi szokás szerint nálunk a kegyelet felállít. Kiről emlékbeszédem szól, annak képe a rögzítésre méltó, s méltó főleg e helyütt, e testületben, melynek az elhunyt gazdag szerepköréből jelentékeny osztályrész jutott.

Pollák László tr. az 1839-dik évben született Nagyváradon, mint már előtte két nemzedéken át orvosi hivatásnak élő család sarja. Szülői a leggondosabb nevelésben részesíték őt, kihez mindnyájan, kik ismerék vala gyermekkorában, nagy reményeket kötöttek, mert jogosulttá tévé ezeket azon fényes tehetség, melylyel megáldva lón, s azon már fiatal korában nyilvánuló képesség, melylyel azt érvényesíté.

Első kiképeztetését a nagyváradi premontre-i gimnasiunban nyeré, s az itt nyert fényes bizonyítványok mind meg annyi előjelei valának ama szép jövőnek, mit neki már akkor megjósolhatának.

Midőn azon válponton volt, hogy életpályája, s jövője iránt kellett határozni, választásában nem ingadozhatott, hiszen gyakran hallható atyjától, hogy a természettudományok örökké fejleszthető buvárlata, a világegyetem összes látható, s láthatatlan alakelemeinek,

anyagának, erejének kutatása a legéletbevágóbb, leggyakorlatibb szakismeret, s hogy az ember, kiben a természet legszebb diadalait ünnepli, legmagasztosabb tárgyát képezi a gondolkodó ész buvárlatainak. Így a gyógytudományokat választá tanulmányai tárgyául, mint melyek leginkább feleltek meg már akkor nyilvánuló hajlamainak.

E célját valósítandó, 1857-ben a bécsi egyetemre ment, hol az orvosi kar akkor dicsősége zeníthjén állott, s az orvosi tudomány egén örökké fénylő csillagok, minők Rokitsanszky, Skoda, Oppolzer, Hyrtl stb. a legtündöklőbbben ragyogtak. Itt a törekvő ifjú önönfelelősségének élvezetében szerencsés anyagi körülményei folytán, minden idegen érdekből munkásságtól felmentve, kizárólag ama feladatának élhetett, hogy a legjobbja, s legalaposabbja után törekedjék annak, mit az orvosi világ eddig tudásban és nézetekben felhalmozott, s nem is tehető fel, hogy fogékony szellemére ne lett légyen hathatós befolyással a légkör, mely a tudomány e szoborszerű alakjai körül akkoriban kiáradt. Ezekkel való érintkezésben ugyancsak el lehetett lesni, miként mozognak a gondolatok önálló fejekben. És e logikailag iskolázott szellemirányt, úgy látszik, a gyakorlati életbe is átvivék mindazok, kik, mint elhunyt pályatársunk, a bécsi iskola eme dicső korában merítették a tudomány forrásaiból.

1863-ban orvostudorrá avattatván, katonai pályára lépett, azonban már a szülői házban önállóságra nevelt, az egyetemen a legtagabb szabadságot élvező ifjú sehogy sem tudta megszokni az akkoriban nemcsak viselkedésében fegyelmezett, de tudományos működésében is szigorú paragraphusok által korlátozott katonai rendszert. Így történt, hogy 11 hónapi kórházi szolgálat után önként leköszönt.

1864-ben és 1865-ben tanulmányai és eszmekörének kibővítése végett tudományos körútra indult, s a nevezetesebb német egyetemekeket meglátogatva, főleg Berlinben hosszasan időzött.

1865 őszén végre visszatérve, utolsó lehetéig hön szeretett szülővárosában telepedett meg, hogy itt értékesítse szerzett ismereteit.

Alapjában inkább doctrinár hajlama, mint gyakorlati irányú tudásköre okozhatta, hogy ernyedetlen kitartó szorgalma, betegek körül tanúsított ügybuzgósága, s önfeláldozó tevékenysége daczára

külterjesebb orvosi gyakorlatra szert tenni nem tudott, szenvedélye inkább az elvontabb elméleti tudomány művelése, mint annak gyakorlati alkalmazására terelvén tevékenységét.

1867-től 72-ig, mint városi kerületi orvos működött, s többrendű üdvös közegészségügyi reform kezdeményezése, főleg a kéjelgés szabályozására vonatkozó, azóta is életben lévő intézkedések javaslatba hozatala által nemcsak fényes tanújelét adá administratív tehetségének, de az önbírálat előtt üdvösnek mutatózó, s a gyakorlatban is ilyennek bizonyult némely intézkedésnek imponáló eréllyel történő szigorú keresztülvitele által ezen általa betöltött, s odiosusnak tekintett állásnak tiszteletet szerzett.

Mégis valódi elemébe csak akkor volt, midőn mint a biharmegyei közkórház belgyógyászati osztályának vezetője kedvencz szakmájának, az idegkórtannak élhetett. Naponta órákat töltött itt általa sólyomtekintettel kiszemelt, érdekesnek felismert idegbetegeinél, s minden egyes tünet és jelenségnek éles megfigyelése, s gondos tanulmányozása által nemcsak saját tudáskörét bővíti, de némely ritkábban előforduló kóresetnek alapos leírása és részletes közlése által az idegkórtani casuistikát is gyarapítja.

Magvas tartalmú, választékos nyelvezetű, magyaros zamatú írmódorban közölt cikkei ép oly keresettek valának az Orvosi Hetilap részéről, mint szívesen látottak a classikus németséggel írottak az »Archiv für Psychiatrie«, s az »Archiv für klin. Medizin« című folyóiratokban, s némelyek ezek közül, mint minők »a váltóláz és tünetes felpír«, »a vidtáncz és reszketeg hűdés«, »a csúzos tarjagról«, »a beszéd agykéregbeli góczbántalmairól«, továbbá »Multiple Herdsklerose des Hirns und Rückenmarks«, »Zur Frage der Nervosität«, »Ein Fall von angeborener spastischer Spinalparalyse und beiderseitiger Athetose«, »Congenitale multiple Herdsklerose« című tanulmányai a magasabb műbírálatot is bátran kiállhatják.

Az idegkórtanba vágó minden jelesebb irodalmi terméknek birtokában e tudományág óriási haladásával lépést tartva, egyletünk minden idevonatkozó újabb észleletről és vívmányról tett közleménye által napirenden tartá.

Jegyzőkönyveink gazdag tárházát képezik érdekes értekezéseinek, melyeket eleven folyékony előadása, szabatos kifejezőmódora, s tárgyának minden részletébe való alapos, beható kezelése még vonzóbbá tett.

Különben is ezen egylet iránt, melynek keletkezésénél titkára, utolsó életévében aelnöke volt, kiváló érdeklődést tanúsított, s a pezsgő elevenség, az olykor élénk hullámokat vevő mozgalom, mely nem engedé, hogy egyletünkben a más hasonczélú egyletben elharapódzó tespedés lábra kapjon, nagyrészt az elhúnyt agilis vérmérsékletének, s ama nemes becsvágyának tulajdonítható, melynél fogva az egylet érdekeit mindig törekedett előrevinni.

Mint ügyes debatter nemcsak sikra kelt minden tudományos vita alkalmával, de nem egyszer olyan szellemi harcztot idézett elő, melyben ugyancsak összezördültek a tudomány fegyverei.

Alig van közöttünk valaki, ki ne találkozott volna vele a küzdőtéren, s bizonyára senki, ki el ne ismerné, hogy benne méltó ellenére talált.

Egyszer elfoglalt álláspontját az utolsó végletig ügyes érvel, a dialectika minden mesterfogásával, s azon hévvel védelmezé, mely az igaz meggyőződés sajátja, s ami még ellenében is tiszteletet gerjesztett, ez azon férfias nyíltság volt, melylyel minden visszasságot és félszogséget, önérdékének háttérbe szorításával, olykor saját népszerűségének árán is megtámadott.

Egyéniségének ezen jellemvonásai miatt igaz, hogy az egyenes, őszinte hanghoz nem szokott opportunismus emberei nem rokonszenveztek vele, de annál többre becsülték értékét azok, kik az elvhez való ragaszkodás, az önálló szabad meggyőződés, az önértékes fellépés, az akarat és tettben egyaránt erős és hajthatatlan jellembe helyezik a megbízhatóság garantiáit.

Bár utolsó élet éveiben mutatkoztak nála a tüdősorvadás vészes csirái, de akaratereje, s munkakedve még a rozzant testben is állandóan megmaradt. Dolgozott folyton és lankadatlanul, sem szerető környezete, sem barátjai, s pályatársai jóindulatú tanácsa őt a terhes, életterejét felemésztő kórházi működéstől vissza nem tarthaták, s midőn már állandóan a kórágához kötve, meggyógyul-

hatásának minden reményét veszté, még akkor is részvétellel tudakozódott kórházi betegei felől.

Kinos szenvedéseit, melyeket a tüdőbajához szegődött gégefekélyek okozának neki, stoikus nyugalommal tűrté, ép észszel és erős lélekkel nézett a halál szemébe, melynek perczről-perczre történő közeledtét látta.

Egyedül nejétől, egy szellemben és nemes erényekben gazdag nőtől, kivel 17 évig a legboldogabb házasságban élt, s kihez a legrajongóbb szeretettel ragaszkodott, esett nehezen megválása.

Különben szabadítónak hívta a halált, mely földi pályafutásának 1886-dik év február 2-dikán véget vetett.

Legyen emléke örök időkre áldott.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. július 8-dika.

— **Belügyministeri rendelet a felmerülhető choleraesetek tárgyában.** Azon alkalomból, hogy Fiumében choleraesetek merültek fel, a m. kir. belügyminister a következő körrendeletet bocsátotta ki a törvényhatóságokhoz:

Fiume városában újabb időben choleraszerű tünetekkel járó betegedési esetek gyakrabban fordultak elő, sőt legközelebb két egyéne az ázsiai cholera is constatáltatott. Noha a nevezett kórnak eddig csak egyes szörványos esetei merültek fel, s habár az ottani hatóság a cholera terjedésének meggátlása céljából megkivántató óv- és gyógyintézkedéseket megtette, mindazonáltal az országra háromolható veszély elhárítása végett szükségesnek tartom a törvényhatóság különös figyelmét a cholera közeli voltára irányozni, s ennél fogva felhívom a törvényhatóságot, hogy úgy a fennálló általános cholera-szabályzatban, valamint az 1884. évi június hó 20-dikán az akkori cholera-veszély alkalmából kibocsátott 33511. számú körrendeletben foglalt hatósági óvintézkedéseket, a legnagyobb szigorral és pontossággal, felelősség terhe alatt haladéktalanul minden irányban fogatosítsassa; az idő közben elrendelt óvintézkedések szabatos fogatosításának megtörténéről magának azonnal, szakközegei közbejötté mellett meggyőződést szerezzen, s általában mindazon intézkedéseket és óvszabályokat, melyek a járványok meggátlására mindenkor és mindenütt szükségesek, a legerélyesebben eszközöltetni, s azok tüzetes keresztülvitelét hatályosan ellenőrizni szoros kötelességének ismerje; fenntartva magának a tett intézkedések kielégítő voltának megbírálsát, esetleg a központból megbízottamat kirendelni. Végül sürgősen arra hívom fel a törvényhatóságot, hogy haladéktalanul intézkedjék aziránt is, miszerint a közvetlenül Fiuméből érkezendő utasok, úgy a mint azt folyó évi 34077. szám alatt kelt körrendeletben a közvetlenül Triesztből érkező utasokra nézve elrendeltem, szállókban, korcsmákban, vendéglőkben, magánlakásokban 3 napi orvosi megfigyelés és felügyelet alá helyeztessenek, szükség esetén pedig az úti málhák és használati tárgyak megvizsgál-tassanak és szigorúan fertőtleníttessenek. Mindezen intézkedések azonban szintén kiméletesen, s az utasok szükségtelen zaklatása nélkül fogatosítandók. Jelen rendeletem mikénti fogatosításáról szóló jelentését mielőbb elvárom. Budapesten, 1886. évi július hó 3-dikán.

— **Trefort Ágoston m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszternek a törvényszéki orvostani intézet ügyében kibocsátott legutóbbi levele.** E levél a főváros közegészségi bizottságának az egyetemi törvényszéki orvostani intézet építése tárgyában hozott határozata folytán keletkezett, a polgármesterhez van intézve, s ekként szól:

Értésemre esett, hogy a törvényszéki orvostani intézet építése ügyében tartott közegészségi bizottsági ülésben kétségbe vontott azon készségem, hogy az ezen intézetből közvetlen elvezető csatornát, mely ott közegészségi szempontból javaslatba hozott, kiépitni szándékozom.

Ezen feltevés teljesen alaptalan.

A közegészségnek emelése a fővárosban, s általán az országban a kormány kiváló gondját képezte mindenkor és én részemről is mindent megtenni kötelességemnek tartottam, amire hatásköröm alkalmat nyújtott, valamint egyéb tekintetben is a főváros érdekeinek előmozdításához mindenkor örömet hozzájárultam.

Tanúskodnak erről a közegészségügy tekintetében azon intézkedéseim, melyeket az egészségtannak művelésére, s az ország valamennyi iskolájában leendő tanítására nézve tettem; tanúskodnak, úgy hiszem, az orvoskari és általán az országban létesített iskolai épületek, amelyeknél a közegészségi kívánalmak lehetőleg figyelembe vétettek és tanúskodik — ami a főváros egyéb érdekeit illeti, — a készség, amelylyel templomainak a magyar főváros-hoz méltó kiállítását lehetőleg előmozdítottam.

Hogy pedig a főváros egyik részének a másik felett előnyt nem adtam, s jelesen a Ferencváros érdekeit sem mellőztem, mutatja azon körülmény, hogy temploma kiépítésére 30,150 forint a vallásalapból kieszközöltem.

Hasonló szempontok vezettek engemet, miként azt már korábbi levelemben jelezni alkalmam volt, a törvényszéki orvostani intézet építésénél is, úgy annak elhelyezése, mint berendezése tekintetében.

Felkérem ennél fogva Nagyságodat, sziveskedjék abbéli szándékomat tudomásul venni, hogy a javaslatba hozott egyenes csatorna kiállítását, még ha az közegészségileg nem is találtatnék okvetlenül szükségesnek, a kitűzött közérdekű cél biztosítása és az illetők megnyugtatása végett elvállalni kész vagyok, s ezen nyilatkozatomat illetékes helyen közölni. Budapest, 1886. évi július hó 5-dikén.

Trefort, s. k.

A fővárosi tanács — mint lapunk zártakor értesülünk — tegnap, f. hó 8-dikán tartott ülésében hosszas vita után, 5 szavazattal 3 ellenében, a közegészségügyi bizottság többségének véleményéhez hozzá járult és ellene van annak, hogy a közoktatásügyi miniszter által célba vett intézet a kiszemelt helyre építtessék. Az előbb első sorban hangoztatott közegészségi akadályon kívül, most már a szomszéd telkeknek — általunk már lapunk utolsó számában megczáfolt árcsökkenése s a lakosságnak — úgy hisszük csak mesterségesen felköltött ellenszenve, szerepeltek mint ellenérvek. Sajnos, hogy az ellenzés orvosok között is talált pártolókra, sőt vezérre; és sajnos, hogy ezen határozattal oly mintaszerű intézet létrehozatala elodáztatik, vagy esetleg veszélyeztetik is, mely hivatva volna a tudományt, az igazságszolgáltatást, s a közrendet egyaránt szolgálni, melynek épülete a városnak díszét emelné, s mely berendezése által az országnak becsületére válnék. — A magánérdekek conglomeratuma még nem közérdek; sem a főváros, sem az ország tekintetében.

— (Török Aurel tnr. után.) Budapest mai népességének koponyatypusairól. Kollmann, mikor Europa összes lakosságának koponyaalakjait öt típusba (»race«) osztotta¹⁾, ezek felállításakor nemcsak az agy-koponya, hanem az arc-koponya méreteit is tekintetbe vette, miáltal a craniológiai jelleg új fontos nézponttal gazdagította. Az így felvetett ú. n. »correlatio« kérdése kell, hogy a craniometriában majd nagy szerepet játszon. E kérdés tanulmányozása végett Török Aurel tnr. tanítványát, Grittner Gyula tr.-t megbizta, hogy koponyagyűjteményének egy részét szorosán az új (német) módszer szerint vizsgálja meg. Grittner összesen 149, Budapesten 1881—1884 között meghalt egyén koponyáját mérte meg, amely mérések eredményét tudori tanulmányában²⁾ közzé is tette. A megmért koponyáknak a Kollmann-féle osztályokba való elhelyezésénél azonban az tűnt ki, hogy egyrészt az általánosan bizonyos Kollmann-féle típusokhoz tartozó koponya egyes speciális jellege nem felel meg a Kollmann-féle characteristicumnak, másrészt a Kollmann által felállított öt típuson kívül még több más typust is meg lehetne különböztetni.

Nem akarjuk itt a mérések módjait tárgyalni, hanem röviden csak az eredményeket adjuk. Könnyebb áttekintés végett egymás mellé állítjuk az egyes koponyatypusok jellegeit úgy Kollmann, mint Grittner szerint.

¹⁾ Europäische Menschenracen. Mitt. d. anthr. Gesellschaft in Wien. Bd. XI. etc. 1881.

²⁾ Craniológiai vizsgálatok magyarországi lakosok koponyáiról. Budapest, 1885.

A koponyatypusok jellegei.

1. A leptoprosop dolichocephal typus

Kollmann szerint: orthocephal, hypsiconch, leptorrhin, leptostaphylin.	Grittner az általa megmért koponyák közül nem talált e típusba tartozót.
---	--

2. A chamaeprosop dolichocephal typus

Kollmann szerint: orthocephal, hypsiconch, leptorrhin, leptostaphylin.	Grittner szerint: chamaecephal, hypsiconch, mesorrhin, brachystaphylin.
---	--

3. A leptoprosop brachycephal typus

Kollmann szerint: hypsiccephal, hypsiconch, leptorrhin, leptostaphylin.	Grittner szerint: orthocephal, hypsiconch, mesorrhin, mesostaphylin.
--	---

4. A chamaeprosop brachycephal typus

Kollmann szerint: hypsiccephal, chamaeconch, mesorrhin, brachystaphylin.	Grittner szerint: orthocephal, hypsiconch, mesorrhin, mesostaphylin.
---	---

5. A chamaeprosop mesocephal typus

Kollmann szerint: orthocephal, chamaeconch, platyrrhin.	Grittner szerint: orthocephal, hypsiconch, mesorrhin, mesostaphylin.
---	---

Grittner által újonnan felállított typusok.

6. A leptoprosop mesocephal typus

Grittner szerint: orthocephal, hypsiconch, leptorrhin, mesostaphylin.
--

7. A leptoprosop hyperbrachycephal typus

Grittner szerint: hypsiccephal, hypsiconch, leptorrhin, brachystaphylin.

8. A chamaeprosop hyperbrachycephal typus

Grittner szerint: hypsiccephal, mesoconch, platyrrhin, mesostaphylin.
--

A kettő adatainak összehasonlításánál azonnal szembe tűnik, hogy sem az agykoponya méreteinek combinációi az arczkoponyáéival oly egyszerűen nem határozhatók meg, mint ahogyan a Kollmann-féle schema tünteti fel, ugyanis p. o. az orthocephalia és hypsiccephalia combinációja más Gr. szerint, mint K. szerint; sem az egyes arczrészek méretei egymás közt és az agykoponya általános jellege közt nem mutatnak fel oly egyszerű viszonyt, mint ahogyan K. megállapította. Hogy egy és ugyanazon arcztípusnál az egyes arczrészek méretei különféleképp változhatnak, tehát egy a Kollmann-féle correlatiótól független jelleget mutathatnak fel, arra vonatkozólag Grittner igen érdekes észleleteket tett. Példaként a következőt.

I. A chamaeprosop typusnál volt

a) az orrnyílás:	1. leptorrhin . . . 26.50%
	2. mesorrhin . . . 32.53%
	3. platyrrhin . . . 38.54%
	4. hyperplatyrrhin . . . 2.40%
b) a szemüregnyílás:	1. chamaeconch . . . 21.68%
	2. mesoconch . . . 22.89%
	3. hypsiconch . . . 58.42%

c) a szájpaddás:	1. leptostaphylin . . .	28·96%
	2. mesostaphylin . . .	30·12%
	3. brachystaphylin . . .	39·75%

II. A leptoprosop typusnál volt

a) az orrnyílás:	1. leptorrhin . . .	58·82%
	2. mesorrhin . . .	31·81%
	3. platyrrhin . . .	11·36%
b) a szemüregnyílás:	1. chamaeconch . . .	15·90%
	2. mesoconch . . .	25·00%
	3. hypsiconch . . .	58·10%
c) a szájpaddás:	1. leptostaphylin . . .	31·81%
	2. mesostaphylin . . .	31·81%
	3. brachystaphylin . . .	36·38%

Az itt közzétett összeállításból következők emelendők ki:

1. Törvényszerűleg megismerhető correlatióról csak az orrnyílásra vonatkozólag lehet szó, minthogy chamaeprosopiánál a széles (platy- és hyperplatyrrhinia összesen = 41%) és leptoprosopiánál a keskeny orrnyílások (= 57%) az uralkodók.

2. A szemüregnyílásra vonatkozólag ily correlatio nem ismerhető fel. Ugyanazon orbitatypusokat körülbelül teljesen hasonló százalékban találhatni úgy a chamaeprosopiánál, mint a leptoprosopiánál, p. o. hypsiconchia a Grittner által megmért koponyák közt a chamaeprosop typusnál 58·42%-ban, s a leptoprosopnál 58·10%-ban fordult elő. — Mint jellegzetes a budapesti koponyákra a hypsiconchiát kell kijelenteni, minthogy ez minden kombinációnál uralkodik.

3. A szájpaddásra vonatkozólag semmi bizonyíték sem található fel a Kollmann-féle correlatióra, minthogy leptoprosop leptostaphylinia nem mutatható ki ellentétben chamaeprosop brachystaphyliniával. — Érdekes, hogy a budapesti koponyák úgy a chamaeprosop (39·75%), mint a leptoprosop (36·38%) typusnál uralkodó brachystaphylinek.

Grittner ezenkívül az egyes arczrészek typusainak relativ viseletét is tekintetbe vette egymás közt, s arra az eredményre jutott, hogy azok a Kollmann-féle törvényszerű correlatio felfogásának nem felelnek meg, így p. o. chamaeconchiánál az orrnyílás egész hasonló százalékban leptorrhin (= 36%) és platyrrhin (= 36%). Tehát a chamaeconchia nem tételezi fel a platyrrhinia törvényszerű correlatióját.

Mint látható, a correlatio kérdése nincs megoldva. Azonban, ha a Kollmann-féle felfogás a correlatióról nem is lesz tartható, mégis felejtethetetlen érdeme marad Kollmannnak az, hogy ez oly fontos és nehéz kérdést a craniologiai kutatások napirendjére felhozta.

Végül közöljük a Grittner által megmért koponyák typusait százalékos összeállításban:

1) leptoprosop dolichocephal . . .	= 0·00%
2) chamaeprosop dolichocephal . . .	= 2·72%
3) leptoprosop mesocephal . . .	= 6·28%
4) chamaeprosop mesocephal . . .	= 14·00%
5) leptoprosop brachycephal . . .	= 22·00%
6) chamaeprosop brachycephal . . .	= 33·38%
7) leptoprosop hyperbrachycephal . . .	= 6·28%
8) chamaeprosop hyperbrachycephal . . .	= 15·09%

VEGYESEK.

BUDAPEST 1886. július 8-dika. A fővárosi statisztikai hivatalnak június 26-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 278 élveszületéssel 299 halálozás áll szemben, mely utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 73, a bélhurut 35, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 27, himlő 6, vörheny 12, kanyaró 7 és ronsoló torokgyulladás 13 esettel volt képviselve. A városi kórházakban múlt hét végén betegen feküdt 1623, szaporodás 455, csökkenés 533, s így a következő hétre 1545 maradt. — A tisztí főorvos közleménye szerint június 25-dikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 102, himlőben 35, vörhenyben 31, ron-

csoló torokgyulladásban 27, hagymázban 49, croupban 5, hökhurutban 6; a július 2-dikával végződő héten pedig megbetegedett kanyaróban 46, himlőben 39, vörhenyben 64, ronsoló torokgyulladásban 15, hagymázban 32, croupban 1, hökhurutban 1.

—th. *Durante* tr. Romában középkorú nőnél a bal homlok-lebény alapján a kemény agykérből kiinduló orsósejtekből álló húsdagot irtott ki jó sikerrel. Beteg, kinél a daganat által gyakrolt nyomás folytán exophthalmus, baloldali érzéstelenség és szaglászhiány, nemkülönben szellemi gyengeség lépett fel, teljesen meggyógyult. Mindenek szerint ez az első eset, hol a koponyaürben székelő daganat jó sikerrel irtatott ki.

—th. *Berlini orvosi körökben* nagy feltűnést keltett egy fiatal törekvő orvosnak műhiba elkövetése miatt 2 havi börtönre elítél-tetése. Az eset a következő. Egy pék felesége elvetélés után nagyfokú vérzéseken szenvedvén, betegnél a vádlott chloroform-bódulatban a méhnek éles kanállal kikaparását végezte, a műtét után pedig vaschlorid-oldatot fecskendezett a méhbe. A nő hashártyalob folytán rövid idő múlva meghalt. Hozzáartozói feljelentésére a bonczolat elrendeltetett és az a méh falának 3-szori átfúrását mutatta ki, nemkülönben a vaschlorid-oldatnak az átfúrt helyeken a hasüregbe jutását. Daczára a szakértők eltérő nézeteinek és a vádlott azon kimondásának, hogy ezen műtétet már 10 esetben jó sikerrel végezte és a megkövetelt cautelákat megtartotta, elítél-tetett.

—th. *Mya és Belfanti* tr.-ok az ép vizeletből két erjesztőt állítottak elő, az egyik csak savanyú, a másik csak alos kémhatású oldatokban hatásos. Az erjesztők kevés peptont, syntonint, propeptont, globulint, leucint és tyrosint képeznek; a rohadási folyamatokhoz semmi közük nincsen.

—th. *Psoriasis* ellen *Bogoroditzky* tr. kiváló hatással alkalmazza a következő összetételű kenőcsöt araroba és eczetsav aa 0·6—1·8 gm. 30·0 gm. zsírra. Napjában 2-szer a bántalmazott bőrrészekre reákenni.

—r. A budapesti egyetem orvosi karának érdekes vendége van: *Tamba K.* tr., a tokioi (Japan) egyetem rendkívüli tanára. Tamba tr-t kormányja közegészségtani tanulmányok végett küldötte Európába. Egy évet töltött a berlini Reichsgesundheitsamtban, s onnét a budapesti közegészségtani intézetbe érkezett, ahol hosszabb ideig kíván szaktanulmányokkal foglalkozni.

—th. *Berlinben*, mint halljuk, az új városi fertőztelenítő intézet megnyitásával a fertőző betegségekben szenvedők ingóságai-nak fertőztelenítését hatóságilag fogják elrendelni.

—th. *A berlini egyetemen* a tápanyagok vegytanára új tan-széket szándékoznak felállítani, melynek élére mint rendkívüli tanár a »Gesundheitsamt« egyik tagja állíttatnék.

—th. Egy *kiütött fognak értékét* legközelebb a new-yorki esküdtsek 25 dollárban állapította meg. Egyik verekedő fél ugyanis, kinek ellenfele 2 fogát ütötte ki, az illetőtől 1000 dollár kárpótlást követelt, a sértő azonban azt megfizetni hajlandó nem lévén, pörre került a dolog, mi azzal végződött, hogy a kárpótlási összeg 50 dollárra szállíttatott le.

—th. A német orvosok és természettudósok *vándorgyűlésén* a közös ülések szept. 18., 22. és 24-dikére vannak tervezve.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. július 1-től egész július 7-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
jul. 1	45	25	70	16	23	39	1	2	3	706	549	22	3	38
» 2	32	28	60	27	23	50	7	3	10	701	551	23	4	39
» 3	31	40	71	48	31	79	3	6	9	691	550	22	5	43
» 4	34	16	50	19	15	34	7	3	10	693	551	20	4	39
» 5	60	38	98	57	26	83	5	3	8	693	558	20	4	39
» 6	46	40	86	16	26	42	3	3	6	718	569	21	4	40
» 7	41	34	75	34	18	52	6	2	8	716	586	20	6	39

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1886. július-decemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése június hó végével lejárt, s 1886. július hó 17-dikéig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

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

PÁLYÁZATOK.

Győrmegeye, Tósziget és Csilliközi járásában lévő **Ballonyi kör-orvosi állomásra**, amelyhez Ballony székelyllyel Medve, Nyárad, Szap, Patas, Csilliz, Radvány és Kulcsod községek tartoznak, pályázat hirdettetik.

A kör-orvosi javadalmazás 600 frt évi fizetés; a magán gyógykezelésért a körhöz tartozó községekben járó díjak méltányos alapon külön fognak megállapítani.

A kör-orvosi állomás választás útján leendő betöltésére 1886. évi augusztus hó 17-ik napjának d. e. 10 órája tűzetik ki és a pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1886. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt kellekkel felszerelt kérvényeiket a jelen hivatalhoz a választás határidejét megelőző napon bezárólag benyújtsák.

Győr, 1886. évi júliushó 3-án.

3—1

A szolgabírói hivatal.

A **privigyei és handlovai** kör-orvosi állomás betöltése végett pályázat hirdettetik azzal, hogy a választás az első helyre a székhelyen **Privigyén** f. évi augusztushó 2-án az utóbbi helyre a székhelyen: **Handlován** f. évi augusztushó 3-án délelőtti 10 órakor fog megjelenni; mindkét helyen a jövedelem évi 600 frt és a szabályrendeletileg megállapított díjak.

A privigyei körhöz Privigye székhelyllyel: Szbedrazs, Novák, Czigel, Laszkár, Nagy-Lehota, Kis-Lehota, Alsó-Lelőcz, Felső-Lelőcz és Podhragy, a handlovai körhöz Handlova székhelyllyel: Chrenócz, Brusznó, Jalovecz, Nagy-Csansa, Kis-Csansa, Morovná, Lipnik, Ráptocsná, Neczpal, Nagy-Lehotka és Kis-Lehotka községek tartoznak 6459, illetőleg 6664 lakossal.

A pályázni óhajtok felhivatnak törvény szerint felszerelt folyamódványokat alulírt hivatalhoz f. évi augusztus hó 1-ig beterjeszteni.

Privigyén, 1886. évi július hó 2-án.

Nyitra megye privigyei járás szolgabírói hivatala.

Dobricza, Ferdinándfalva, Iláncsa, Számos és Margitica községekből alakított **dobriczai** kör-orvosi állomás elhalálozás folytán üresedésbe jöven, az ezen állomásnak választás útján leendő betöltése f. évi augusztus hó 4-én reggeli 10 órája Dobricza községhezatal ezennel kitétetik. Ezen állomással 1000 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási, valamint a székhelyen teljesítendő halottkemi és húsvizsgálati teendőkért járó szabályrendeletileg megállapított díjak vannak egybekötve, úgyszintén kézi gyógytárral is rendelkezhetik.

Körorvos kötelességei:

A körhöz tartozó községeket minél gyakrabban bejárni, az orvosrendőri teendőket végezni és a teljesen vagyontalan betegeket díjtalanul gyógykezelni, úgy nemkülönb a székhelyen a halottkemi és húsvizsgálati teendőket végezni stb.

Felhivatnak tehát a pályázni óhajtok orvostudorok, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig, vagyis f. évi augusztus hó 3-ig alulírt szolgabíróhoz nyújtsák be.

Kelt Alibunáron, 1886. évi június hó 12-én.

3—3

Kamenszky György, szolgabíró.

Szatmár megye **Nagy-Dobos** község székhelyllyel bíró, Nagy-Dobos, Vitka, Olcsva, D.-Apáti, Szamosszeg, Keér, Ilk, Barasznia, 8852 lelket számláló községekben a kör-orvosi állás betöltendő lévén, arra pályázat nyittatik, s határnapul Nagy-Dobos községhezatal 1886. évi július hó 12-ig napjának d. u. 3 órája ezennel kitétetik. Körorvos tartozik a székhelyen lakni, s az 1876. évi XIV. t.-cz értelmében előírt teendőket végrehajtani.

Javadalmazása évi 300 frt fizetés, 100 frt utazási átalány. Pályázati kérvények 1886. évi július hó 11-ig napjái, a m.-szalkai kerületi szolgabíró hivatalnak benyújtandók.

Kelt M.-Szalkán, 1886. június 12-én.

3—3

Ilosvay Endre, tb. szolgabíró.

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

Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak: 600 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamódványukat 1886. évi július 31-ig a miavai járási szolgabíróshoz benyújtsák.

Ezen határidő letelte után beérkezett folyamódványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határnapjáról az illető pályázók alulírt főbíró által végzésileg értesített fognak.

Miaván, 1886. évi június hó 30-án.

3—2

Saskó József, j. főszolgabíró.

Ezennel pályázat nyittatik a nagyméltóságú m. k. pénzügyministeriumnak f. évi február hó 19-ről kelt 70.139/1885. számú rendeletével a **kabolapojánai m. k. vasgyárnál** szervezett kincstári orvosi állás betöltésére; ezen állás teendőihez a **kabolapojánai fürdő** orvosi ellátása is tartozik. Ezen orvosi állással ideiglenesen évi 600 frt, azaz hatszáz forint fizetés; szabad lakás, vagy ennek hiányában egy évi fizetés 15%-ának megfelelő lakpénz, és 41 m³, azaz negyvenegy ürköbméter tűzifa évi járandóság élvezete van egybekötve, ezen állomás betöltése céljából ezennel a nagyméltóságú m. k. pénzügyministerium f. évi június hó 14-ről kelt 30.939 számú magas rendelete folytán **újából** pályázat nyittatik, megjegyeztetvén, hogy a kinevezett orvos részére a nyári időszak alatt lakásul a **kabolapojánai (Gyertyánligetnek is nevezett) fürdőben** az e célra fenntartott helyiség fog átengedtetni.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy orvosi oklevéllel és egyéb okmányokkal felszerelt kérvényüket, a kincstári szolgálatban levők hatóságuk útján, a többiek az illetékes politikai hatóság közvetítésével az alulírt igazgatósághoz legkésőbb f. évi július hó 20-áig benyújtsák.

Budapest, (Vámpalota) 1886. jun. 20-án.

3—3

M. kir. központi vasműigazgatóság.

Szatmár megye **M.-Szalka** város székhelyllyel bíró Ny.-Megyes, Hodász, K.-János, Iklód, Derzs, Ny.-Vasvári, Császári 7504 lelket számláló községekben a kör-orvosi állás betöltendő lévén, arra pályázat nyittatik, s választási határnapul a választók könyebb megjelenhetése céljából kivételesen nem a székhely M.-Szalka, hanem Hodász községhezatal 1886. évi július hó 11-ik napjának délutáni 3 órája ezennel kitétetik, mire érdekeltek községek képviselő-testületi tagjai jelen pályázati hirdetmény megküldése által meghivatnak. Körorvos tartozik a székhelyen lakni, s az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében előírt teendőket végrehajtani.

Javadalmazása évi 300 frt fizetés, 100 frt utazási átalány.

Pályázati kérvények 1886. évi július hó 10-ik napjának d. u. 5 óráig a m.-szalkai kerületi szolgabíróshoz benyújtandók.

Kelt M.-Szalkán, 1886. június 12-én.

3—3

Ilosvay Endre, tb. szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Pollacsek Arnold,
karlsbadi fürdőorvos

Zala-megye tb. főorvosa, lakik Sprudelgasse Kronprinz-ház.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnál.

Stájer országos

Kohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölschach.

gyógy-intézet.

május-oktobri idény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savókúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Ujonan credit kút

„Styriai-forrás”

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél 45.3331 részre rúg.

Vízforráktár: Hoffmann József-nél Budapest, akadémia-utca.

Marilla-völgy magasan fekvő gyógyhely.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta-és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt,

Dr. Hoffenreich.

CZIGELKAI

LAJOS- forrás.

ISTVÁN- forrás.

Gyógyvíz elsörendű, kipróbálva és orvosi tekintélyek részéről a legmelegebben ajánlva.

Borvíz legdúsabb szik- és szénsav tartalmú Európa valamennyi ásványvizei között.

Nagymóltóságú Erdődy István gróf kútkézelőse

CZIGELKAI

Sáros megye.

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

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Egy üvegcse és fúvócső ára 1 frt., egy oltó tű 25 kr., egy tütartó 30 kr.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

MATTONI'féle GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.
Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden
Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése
MATTONI és WILLE

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

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a folyadék beöntésére a végbélbe azonnal szétkürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás

legtartalmasabb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógy-szer köszvényben szenvedők számára.

A. Radaini savanyúvíz a legjobb asztali víz.

Déli vasút-állomás Regede.

Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők.

* Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvény-nél, epe-, hólyag- és vesesebbség-nél, arany-ernél, görvénynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut-és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

Főraktárak Budapest: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

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

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

BORSZÉK GYÓGYFÜRDŐ.

Az 1873-ik évi Bécsi, 1878-ik évi Párisi, 1882-ik évi Trieszti tárlaton kitüntető ezüst- és arany-, s az 1885-ik évi Budapesti országos kiállításon kiállítási nagyérlemmel jutalmazva.

Erdélyi hazarész Csikmegyében. Fürdőidény kezdete június 15-én. Fürdőidény vége szept. 10-én. Posta- és távirda-állomás Borszék.

BORSZÉK világhírű szénsavdús tartalmú gyógy- és ivó ásványvizei, páratlan hideg-, lobogó-, kristály-, tükör-fürdői és fenyves ozondús levegője az emberi test gyengeségeinek és betegségeinek számtalan válfajában évtizedek óta kitűnő eredménnyel használtattak.

A fürdők izléssel és kényelemmel vannak berendezve. Üdülés- és szórakozásra jól rendezett fenyves sétányok, olvasó- és zongoraterem és más mulató helyek, valamint az újonnan épült „Kossuth-kuti gyógycsarnok”, kávéház és cukrászdával kínálkoznak.

Rendes fürdőorvos, gyógytár, közegészségügyi és közbiztonsági hatóság, posta és távirda s a legkitűnőbb zenekarok egyike a fürdő-közönség rendelkezésére áll.

Vannak jól berendezett és kényelmes magán bérházak, vendéglők és kávéházak, a helyi viszonyok szerint mérsékelt és hatóságilag ellenőrzött jutányos lak- és étkezési díjszabással.

A közlekedés könnyítésére mindennapos gyorskocsi közlekedés van rendszeresítve a szász-régeni vasúti indóháztól Borszékig és

vissza. Julius 1-től szeptember 10-éig egy 4 személyre berendezett egész kocsi után 20 frt, személyenként 20 kgr. díjmentes podgyászszal; hátulsi ülésen 8 frt, szembeülésen 7 frt, bakon cselédért 3 frt fizetés mellett.

E tekintetben a m. kir. államvasutak igazgatósága által a Borszékre utazó fürdővendégek részére a Budapesti, Nagy-Váradi, Kolozsvári, Dévai, Gy.-Fejérvári, Segesvári és Brassói vasúti állomásoktól Szász-Régenig 3 óra érvényes $33\frac{1}{2}\%$ -kal mérsékelt menet-térti jegyek adatnak ki.

A fürdőintézet és ásványvíz-üzlet körébe tartozó tudakozódások és megrendelések a Borszéken helyben székelő „Fürdő- és Üzlet-Igazgatósághoz” intézendők.

Ásványvizek árjegyzéke:

Borszéken a raktári helyiségben 50-es, kupás 6 frt 60 kr.; 25-ös, kupás 3 frt 40 kr.; 50-es, literes 6 frt; 30-as, literes 3 frt 70 kr.; 48-as, fél literes 5 frt 25 kr. ladánként. — Nagyobb rendelvényeknél megfelelő % leengedés.

Borszék, 1886. május hó.

A fürdő- és üzlet-igazgatóság.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjenynyel (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, úgyszint 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 erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak melyet az emésztésnél játszik.

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele 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 eléghetnek 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 gyógyszerárában, király-utca 12. sz.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 27 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgöbbségeiben, sebészi- és üdült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás-élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

A Tamar Indien Grillon

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

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: *Machleid Gyula* tr. Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiókosztályáról. IV. Az osztály betegforgalma 1885. évben. — *Róna Sámuel* tr. Tanulmány Schimmer Ernő ny. rk. tanár és kórházi főorvos bőrgyógyászati osztályáról. Dermatitis exfoliativa s. pityriasis rubra. (Vége.) — *Jegyzőkönyvi kivonat a biharmegyei orvos-gyógyászati és természettudományi egyesület szaküléséből.* Áprilisi szakülésből. Májusi szakülésből. Jegyzőkönyvi kivonat a biharmegyei orvos-gyógyászati és természettudományi egyesület 1886-dik évi május hó 15-dikén tartott közgyűléséből. — *Könyvismertetés.* Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie von Dr. R. v. Krafft-Ebing. — *Lapszemle.* Adat a golyva műtévéhez. — Magasan ülő végbél-rák kiirtása. — Cocain a húgycsőszor kezelésénél.

TÁRCA: *Heti szemle.* Choleraorvosok összeírása. — A vizelet-eltávolítás tanához. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

Közlemények a fővárosi közkórház III. sebészeti fiókosztályáról.

IV.

Az osztály betegforgalma 1885. évben.

MACHLEID GYULA tr.-től, műtő, az osztály segédorvosa.

Mint a Réczey Imre tnr. rendelő főorvos úr vezetése alatt álló III. sebészeti fiókosztályllyal kapcsolatos rákos-üszkös osztály lefolyt évi működésének kimutatása alkalmával¹⁾ fel volt említve, a III. sebészeti fiókosztály, mely fennállása óta az üllői-úti fiókosztályban volt elhelyezve, az üllői vámon kívül épült új közkórház megnyitáskor — 1885. évi szeptemberhő elsején — ennek B pavillonjába helyeztetett át, s külön segédorvost kapott.

A III. sebészeti fiókosztálynak 1885. évi működésében tehát — ép úgy mint a rákos-üszkös osztály évi jelentésénél történt — két időszakot kell megkülönböztetnünk, hogy a betegforgalomról helyes áttekintést adhassunk.

Az első időszokban (1885. évi január 1-től ugyanaz év augusztushő 31-ig) az osztály régi helyiségeiben három nagy-kórteremben összesen 51 ágygyal volt felszerelve, melyek közül 37 ágy férfiak és 14 ágy kizárólag rákos nőbetegek számára szolgált. Az osztály berendezését annak idején főnököm Réczey Imre tnr. ismertette.

Ezen összesen 51 ágyon 1885. évi januárhő 1-től augusztushő 31-ig ápolatott összesen 394 beteg, s így egy-egy ágyon átlag 7.72 beteg fordult meg ezen idő alatt. Ezek között volt 280 férfi és 114 nő, kik közül a kórházból elbocsátott:

gyógyulva	181 (174 férfi 7 nő), azaz 45.939 %-a a felvetteknek,
javulva	38 (33 » 5 »), » 9.644 %-a » »
gyógyulatlanul	62 (18 » 44 »), » 15.733 %-a » »
áttétetett	27 (10 » 17 »), » 6.851 %-a » »
meghalt	45 (19 » 26 »), » 11.421 %-a » »

összesen 353 (254 férfi 99 nő), azaz 89.588 %-a a felvetteknek, és 41 (26 férfi 15 nő), azaz 10.411 %-a » » átköltözött az új közkórházba.

¹⁾ L. OHL. 1886. folyam 15. számát.

A kórházból elbocsátott 353 beteg összesen 12568 ápolási napot vett igénybe, s e szerint egy-egy beteg átlag 35.6 napot töltött az osztályon.

Minthogy ezen száma az ápoltaknak a fenebbiek szerint magában foglalja azon, műtévére nem alkalmas rákos betegeket is, kik a rákos osztály különválasztása idejéig a III. sebészeti osztályon ápolatottak, az osztály működésének helyes áttekintését a szóban forgó időszakra vonatkozólag csak úgy kaphatjuk meg, ha ezek számát a fenebb említett számadatokból kirekesztjük. Az ápoltak között volt műtévére már nem alkalmas

	gyógyulatlan	meghalt	maradt
rák az arcban	12 f. 4 n.,	1 f. 2 n.,	5 f. — n., 6 f. 2 n.
» a nyelvben	1 » — »	— » — »	1 » — » — » — »
» az emlőben	— » 7 »	— » 1 »	— » 3 » — » 3 »
» a nyakon	1 » — »	— » — »	1 » — » — » — »
» a méhben	— » 67 »	— » 41 »	— » 18 » — » 8 »
» a végbélben	1 » 2 »	— » — »	1 » — » — » 2 »
phosphoros üszök	— » 1 »	— » — »	— » 1 » — » — »
összesen	15 f. 81 n.,	1 f. 44 n.,	8 f. 22 n., 6 f. 15 n.
	96	45	30 21.

Ezen 96 esetet, melyek összesen 3059 ápolási napot vettek igénybe, a fenebb felhozott adatokból leszámítva, azok következőleg alakulnak.

Az osztályra felvettett az 1885. év első időszakában (január 1-től augusztus 31-ig) összesen 298 beteg (265 férfi és 33 nő), ezek közül:

gyógyult	181 (174 férfi 7 nő), azaz 60.738 %-a a felvetteknek,
javult	38 (33 » 5 »), » 12.751 %-a » »
gyógyulatlan	17 (17 » — »), » 5.704 %-a » »
áttétetett	27 (10 » 17 »), » 9.060 %-a » »
meghalt	15 (11 » 4 »), » 5.033 %-a » »

azaz összesen 278 (245 férfi 33 nő), azaz 93.286 %-a a felvetteknek, és 20 (20 férfi — nő), azaz 6.711 %-a » » átköltözött az új közkórházba.

E százalékos arányokat az *elbocsátottakra* viszonyítva, gyógyult közülük 65.107 %, javult 13.869 %, gyógyulatlanul távozott 6.115 % és meghalt 5.395 %.

Az osztályról elbocsátott 278 beteg összesen 9509 ápolási napot vett igénybe, s egy-egy beteg e szerint 34.20 napot töltött az osztályon.

Az osztály múlt évi működésének *második időszaka* az év utolsó négy hónapját foglalja magában (1885. szeptemberhó 1-től decemberhó 31-ig). 1885. évi szeptemberhó elsején az üllői-úti új kórház rendeltetésének átadtván, a többi osztályokkal együtt a mi osztályunk is ide költözött át, s a kórháznak B pavillonjában helyeztetett el.

A főváros által nagy anyagi áldozatokkal felépített új kórház, mint ismeretes, az üllői-úti vámon kívül 60.000 négyzetmeternyi kiterjedésű és 16.78 m. magasan fekvő területen épült, szorosan a pavillonrendszer kívánalmainak megfelelően, s igen sokban a berlini Friedrichshain-i kórház mintájára¹⁾. A beteg-felvételre szánt és 2 sorban egymás megett elhelyezett 8 pavillon közül a jobboldali első, úgynevezett B pavillon foglalja magában osztályunkat. E pavillon egy hosszúdad négyszeget képező egy emeletes épület, mely hossz tengelyével északnyugat-délkeleti irányban van elhelyezve és a hosszanti homlokzaton alkalmazott kapu, illetve lépcső által 3 részre osztatik. A középső rész két emeletes és magában foglalja a lépcsőt, első emeleten a műtő szobát és mellékhelyiségeit, második emeleten az orvosi lakásokat. A két oldalsó szárny mindenike egy emeletes és úgy földszint, mint emeleten egy kórtermet, s ennek mellékhelyiségeit foglalja magában.

Minden egyes kórterem 16 meter hosszúság és 8.20 meter szélesség mellett 5 meter magassággal, tehát összesen 688 köbmeter űrtartalommal bír és 16 ágygyal van felszerelve, melyek mindenikére e szerint 43 köbmeter levegő jut. A kórterem mindkét hosszanti oldalán 5—5 nagy ablakkal van világítva, mettlachi lapokkal van burkolva és falai világos szürkére festve. A mennyezet 2 meter távolságban egymástól felállított görbített vasgerendák közé helyezett hullámos vaslemezekkel van fedve, melyek tűzbiztonság, áthatlanság és könnyűségük miatt nyertek előnyt más szerkezetek felett. A mennyezet ezen szerkezet által boltozatos alakot nyert, s szakadatlan átmenetet képez a fallal. Sehol sem képződik ezáltal sarok, vagy zug, mely a lég megújulását gátolná, vagy hová szenny, por stb. összegyűlvén, a kórterem levegőjének fertőzését eszközözné. Minden kórterem mellett, annak keskenyebb oldalából nyíló két ajtóval a kórteremmel közlekedésben van egy tágas 3 nagy ablakkal ellátott nappali szoba az üdülő betegek számára és a betegeknek ágyon kívül tartózkodására. E nappali szobából nyílik egyik oldalon a kórteremben ápolott betegek fürdő szobája veresrézből készült kádakkal, zuhanynyal, és a betegek mindennapi mosakodására szolgáló három kényelmes mosdókészülékkel, másik oldalon a betegek számára rendelt jól szellőzhető és vízzel bőven ellátott önműködő closetek. A kórterem másik keskeny oldalából nyílik a főbejáró ajtó egy kisebb folyosóra, hol a kórterem tőszomszédságában és ezzel üveglakos fülke által közlekedésben van egyik oldalon a betegek számára rendelt fehérneműek raktára, s a felügyeletet teljesítő ápolóné tartózkodási helye, másik oldalon kis konyha gáztűzelővel, vízvezeték és kiöntővel, hol a betegek étkezéséhez szükséges fehér cserépedények tartatnak, hol a tálalás eszközöltetik és a használt edények megtisztogattnak.

¹⁾ A kórház terveinek, berendezésének bővebb és szakszerű részletekig terjedő leírását lásd Haussmann Alajos tanárnak, a kórház építőjének, a magy. mérnök- és építészegylet közlönyében (1881. XV. kötet 141. lap) megjelent ismertetésében.

A kórteremhez vezető folyosóra nyílik még ezenkívül minden emeleten egy-egy kisebb szoba két-két ágygyal felszerelve, hol súlyosabb betegek, vagy nagyobb műtétet kiállottak, szóval oly betegek helyezhetők el, kiknek elkülönítése szükséges, vagy kik a rendes ápolási díjknál nagyobb díj fizetése mellett külön szobában kívánnak elhelyeztetni.

Vége az épület bemenete mellett a kapuhoz közel van egy külön fürdőszoba, hol a beteg mielőtt a kórteremben elhelyeztetnék, alaposan megmosdik és megtisztogattnak, saját ruháit leteszi és a kórházi ruhát felölti, hogy a kórteremben elfoglalja helyét.

Az épület középső szárnyában a lépcsőre nyíló folyosóval széles ajtóval közlekedve van elhelyezve az osztály legfontosabb és leggondosabban elkészített része, a műtő szoba mellékhelyiségeivel. A műtő szoba mintegy 150 köbmeter űrtartalmú és a délkeleti oldalon hármassal, majdnem az egész oldalt elfoglaló nagy ablakkal van kitűnően világítva. Padolata mint a kórtermeké mettlachi lapokkal burkolt és falai köröskörül 2 meter magasságban olajfestékkel mázoltak. Ily módon mindig tisztán tartható, mosható, s a mai sebészeti követelményeknek egészen megfelelő. Hogy padolata könnyen és akadálytalanul mosathassék, ez a szoba közepe felé lejtősen van elkészítve, s e helyen egy jól zárható syphon-készülékkel ellátott levezető csatornával bír. A műtő szoba mellett van egyik oldalon a főorvos dolgozó és fogadó szobája, másik oldalon az osztálynak eszköz és kötszer raktára.

A műtőszobában van elhelyezve a műtőasztal, mely a bécsi *Esterlus* czég kitűnő gyártmánya, a műtétéknél szükséges segédasztalok, melyek egy része fehér márvánnyal, más része horganylemezzel van fedve, s két nagy üveges szekrény, melynek fiókjai szintén horganylemezzel bevontak, a kötözés- és műtétéknél szükséges fertőtlenítő folyadékok, impregnált kötanyagok, szivacsok, drainek és a különböző üveg és fehér cserépedények eltartására. Mindezen tárgyakat kizárólag üvegedényekben tartjuk, a műszerek fertőtlenítése, kötanyagok áztatása csakis üveg- vagy cserépedényben eszközöltetik, s általában a beteggel és a sebekkel csakis ily anyagból készült edények érintkeznek; minden réz- vagy vasedény száműzve van az osztályról, ételtálak, köpöcsajka, ürtál, genyecsésze stb. mindannyi fehér cserépből készült, s a műtétnél használt e nemű tárgyak a legszigorúbban elkülönítetnek a kórtermekben használatban levőktől. A műszerek számára rendelt szekrényben üveglapokon helyezvük el a műszerek, üvegdobozokban állnak a lekötő selymek, catgut stb.

Az osztályon — úgy mint az egész kórházban — a beteg-ápolást Paulai szent Vincze-szerzetbeli testvérek (ú. n. szürke nénék) végezik, kik közül egyik kizárólag a műtőszoba folytonos tisztántartásával, a műtétékhez előkészületekkel foglalkozik és a műtétéknél segédkezik.

A kórtermek, mellékhelyiségei, műtőszoba és külön szobák — mint az egész kórház minden helyisége is — »*aspiratio*« rendszertől szellőztetésre berendezéssel bírnak, melynek segítségével a kórtermekben a levegő megújítása óránként egy betegágy után egész 100 köbmeterig fokozható, s melyet az első emeleti kórteremben még gerincszellőztetés is támogat.

A fűtés kombinált víz- és gőzfűtéssel eszközöltetik, oly módon, hogy az egész telep minden helyisége egy közös kazánházból fűtetik. E fűtés adja egész éven át a meleg vizet is a fürdők, mosdóhelyiségek, műtőszoba stb. számára.

Az osztálynak úgy építészeti berendezése, mint beosztása és felszerelése — mint e rövid leírásból kivehetjük — a legújabb és sebészeti szempontból a legmagasb igényeknek megfelelő, s felszerelése műszerek és kötanyagokban eléggé teljesnek mondható.

A III. sebészeti fiókostály sebészeti kórtermei a B pavillon jobb szárnyát foglalják el és a két kórteremben összesen 32 ágygyal vannak felszerelve.¹⁾ Ezen osztályon az 1885. év szeptemberhő elsejétől decemberhő 31-dikéig terjedő szakában ápolatott összesen 128 beteg (74 férfi és 54 nő), egy-egy ágyon tehát átlag 4 beteg fordult meg.

Ezek közül elbocsátott az osztályról:

gyógyulva	62 (37 férfi 25 nő), azaz 48.437 % -a a felvetteknek,
javulva	5 (3 » 2 »), » 3.906 % -a » »
gyógyulatlanul	10 (8 » 2 »), » 7.812 % -a » »
meghalt	3 (1 » 2 »), » 2.343 % -a » »
áttétetett	18 (9 » 9 »), » 14.062 % -a » »
összesen	98 (58 férfi 40 nő), azaz 76.560 % -a a felvetteknek,
további ápolás	
alatt maradt	30 (16 férfi 14 nő), azaz 23.437 % -a » »

Ezen 98 elbocsátott beteg összesen 3463 ápolási napot töltött az osztályon, s e szerint egy-egy beteg átlag 35.33 napot vett ápolására igénybe.

Ha ezek után osztályunk összes évi működését 1885. januárhő elsejétől december hő 31-dikéig áttekinteni akarjuk, úgy e két időszakot egybe kell foglalnunk, midőn azután a következő adatokat nyerjük.

Ápolatott az osztályon együtt (298+128) 426 beteg (339 férfi és 87 nő). Ezek közül az osztályt elhagyta:

gyógyulva	243 (211 férfi 32 nő), azaz 57.042 % -a a felvetteknek,
javulva	43 (36 » 7 »), » 10.093 % -a » »
gyógyulatlan	27 (25 » 2 »), » 6.338 % -a » »
meghalt	18 (12 » 6 »), » 4.225 % -a » »
áttétetett	45 (19 » 26 »), » 10.563 % -a » »
összesen	376 (303 férfi 73 nő), azaz 88.961 % -a a felvetteknek,
maradt	50 (36 férfi 14 nő), azaz 11.737 % -a » »

kik közül azonban az új kórházba átköltöztetés miatt már a fennebbi összeállításban (első időszak) előfordul és levonandó: 20 (férfi) s így 1886. évi január hő elsején további ápolás alatt maradt összesen 30. (16 férfi 14 nő).

Az osztályról elbocsátott 376 beteg összesen (9509+3463) 12972 ápolási napot vett igénybe, s így egy-egy beteg átlag 34.5 napig volt ápolás alatt.

A gyógyulatlanul elbocsátottak legnagyobb része alszárfelekben szenvedők voltak, s kisebb részben oly betegek, kik az ajánlott műtétbe bele nem egyezvén, az osztályról eltávolítottak.

Az áttettek aránylag nagy száma megfajtását azon körülményben találja, hogy a téli hónapokban, midőn a kórházat nagy tömegben keresik fél betegek, s minden osztályon helyszükség áll be, a betegek oda helyeztetnek, hol épen üres hely van, s így sok oly beteg fordul meg a sebészeti osztályokon, kik bántalmuk természeténél fogva nem oda valók. Ezek azután hely megürültével az illető osztályokra tétetnek át.

Az osztályon ápolott betegek közt a sebészeti bántalmak minden csoportja képviselve volt, s ezek átnézetét az osztály 1884. évi kimutatásában követett csoportosítás szerint a következő táblázatos összeállítás tünteti fel. Ezen összeállításban az I. csoportban a lobos bántalmak, a II. csoportban az erőszakos sérülések, a III. csoportban az újképleti megbetegedések és a IV. csoportban azon bántalmak vannak felsorolva, melyek az előbbi csoportokba beoszthatók nem voltak.

¹⁾ Az osztály másik részét képező, rákos-üszkös osztálynak 1885. évi betegforgalma már ismertette volt e lapok hasábjain (OHL. 1886. évi 15. szám.)

Bántalom	Felvételt		Gyógyult		Javult		Gyógyulatlan		Meghalt		Áttétetett más osztályra		Áttétetett új kórházba		Maradt	
	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.	f.	n.
I.																
Kötszövetlob	48	2	38	2			6						3		1	
Csonthártyalob	4	2	1	2	2		1									
Csontvelölöb	22	4	12	3	2			1		3		2		2	1	
Csont-elhalds	16	5	6		1	1	6	2	1	1				2	1	
Ízületi lob	16	3	6						3		4		2		1	3
Ízületi asugor	2	1	1	1	1											
Inhüvelylob	1	1	1	1												
Izomlob többszörös	1								1							
Nyírkmirigylob	17	3	16	2							1	1				
Ürös fekélyek	8	1	5		2						1				1	
Alsószár fekélyek	56	27	23	5	16	4	3		1	1	15	11		2	2	
Lábfekély	4		3		1											
Visszér körüli lob	2				1		4									
Üszkösödés	4		2		1				1							
Emlölöb	1															1
Heregümőkör	4		3								1					
II.																
Zúzódás	22	6	18	5	1										3	1
Zúzott seb	13	3	12	3	1											
Szakított seb	10		10													
Szírt seb	3	1	3	1												
Piczam	3	1					1								1	
Csonttörés	9	1	6				2								1	1
Égési sebek	6		5		1											
Fagyási seb	4		3												1	
III.																
Rákdaganat	3	3	3	3												
Kísadag	1		1													
Orrhártya	1		1													
Rostdag	2								1		1					
Húsdag	3	3		1			1				1	2			1	
Zsirdag	2		2													
IV.																
Genymell	1								1							
Kiadrt sér	1								1							
Bélsárpoly	1															1
Fütymaszor	3		3													
Hügyeső szor	5		5													
Hügyeső sipoly	5		4												1	
Hügyeső takár	1		1													
Üszk a himlagon	1		1													
Fekély a méhszájon	1				1											
Hólyaghurut	2	1			1		1				1					
Hügyesökb	1								1							
Viasz	2		2													
Hügyeső hüvelyisipoly	1				1											
Kis ajak túltengés	1		1													
Hegyes függőly	1	1	1								1					
Végbél-előesés	4		2				2									
Végbélisipoly	7	1	4						1		1	1			1	
Végbél hüvelyisipoly	1											1				
Széles függőly	1	1									1	1				
Bőrfarkas	5		3		1		1									
Elefántkór láb	2		1		1											
Idégszába	1		1													
Csontfekély többsz.	6	1			1						4	1				
Görvéllykór	3	1							1		2	1				
Bujakór	1	2			1	1										1
Orbáncz	2	1	2									1				
Genyvérség idült	1								1							
Hörghurut	1				1											
Bélhurut	1										1					
Összesen	339	87	211	32	36	7	25	2	12	6	19	26	20		16	14
	426		243		43		27		18		45		20		30	

E táblázat adatainak értelmezésére megjegyezzük, hogy a más osztályra áttett betegek vagy nem az osztályra tartozó, s csak ideiglenesen oda elhelyezett betegek voltak, vagy sebészeti bántalmaikon kívül valamely súlyosabb belső bántalomban, legtöbbszörre idült gümőkórban szenvedők voltak, vagy végre oly betegek, kiknél sebeiken üszkösödés találtatott a felvétel után, s kik ez okból a rákos-üszkös osztályra helyeztetek át.

A halál oka 11 esetben idült tüdőgümőkór volt mind kimerült egyénknél, kik sebészeti beavatkozás tárgyát nem képezték; egy esetben — aggsági üszkösödés 85 éves egyénnél — marasmus; 3 esetben — genymell esete, idült vesekehelylob és vesekő esete, többszörös izomlob esete, — kimerülés, egy esetben kizárt-sérv műtete után bélrepedés, egy esetben méhrostdag kiirtása után bélcsavarulat volt a halál oka.

A felsorolt esetekben összesen 153 nagyobb véres műtét hajtatott végre, még pedig:

Csonkolás és csonkítás összesen 23, tudniillik:

Czombcsonkítás	6.
Alsárcsonkítás	8.
Újjkiizésítés	4.
Pirogoff-műtét	1.
Térdcsonkolás	2.
Vállcsonkolás	1.
Újjcsonkolás	1.

Ezenkívül: Arthrotomia a térden 2, térdizület csapolása 2, csontüszök műtete 4, kizárt sérv műtete 1, méhkiirtás 1, herekiirtás 3, monycsonkítás 1, vízsérv radicalműtete 3, fitymaszor műtét 3, húgycsőszor műtete 1, külső húgycsőmetszés 1, hegyes függőlyök kiirtása 2, húgycső eltávolítás 1, kis ajkak elefántkórja miatt csonkítás 1, végbélsipolyműtét 4, ajkrák kiirtás és alsó ajakképlés 2, husos habarczműtete 1, arczidegcsontolás 3, lymphomák kiirtása 15, jégárpa műtete 1, kásadag kiirtása 3, emlőrák műtete 3, zsírdag kiirtás 2, húsdag kiirtás 2, csontfékelyek kikaparása 5, fekélyes járatok kikaparása 14, vállficam beigazítása 1, tályognyitás és drainezés 45, erőszakos nyújtás 3 esetben végeztetett.

Mindezen műtéteknél ép úgy, mint eseteink kezelésénél az előző évek példájára, kizárólag a sublimat-oldatot használtuk. Ezen kezelésünk és műtéteink eredményeit valamint, az észlelt esetek körül tett érdekesebb tapasztalatokat külön közlemény fogja ismertetni.

Tanulmány Schwimmer Ernő ny. rk. tanár és kórházi főorvos bőrgyógyászati osztályáról.

Dermatitis exfoliativa s. pityriasis rubra.

RÓNA SÁMUEL tr-tól.

(Vége.)

VI. Bonn Nándor, 26 éves, rk. ntl. 1885 július 6-dikán vétetett fel. Betegnek 7 éves korától éveken át volt psoriasis és azt belsőleg csukamáj-olajjal, külsőleg kátrányszerekkel kezelték majdnem 7 évig. Azután csak a könyöken és térdein voltak kiütések és csak ritkán elszórva a test többi részein. Körülbelül 4 év óta állítólag teljesen kiütésmentes volt.

1885 május 18-dikán újra kiütéseket vett észre. Apró vörös viszkető foltok voltak azok, melyek bibircsekké változtak át. Beteg, hogy viszketését enyhítse, fürdőbe ment és fürdő után a bibircsek helyén nagyobb hólyagok támadtak, melyek felrepedeztek és varokká száradtak be. Baja legelőször a fején, azután a nyakán, felső végtagjain jelentkezett, később a mellen és háton, legutoljára alsó végtagjain.

1885 május 27-dikén Korányi tanár osztályára vétetett fel általános *dermatitis vesiculosa*-val, hol én a beteget Stern tanársegéd úr szivességéből hosszabb időn át észlelhettem. Későbbi állapotáról a kórodán feljegyzetektől a következőket vehetjük ki:

A magas termetű, jól fejlődött és jól táplált beteg légzési, vérkeringési és emésztési szerveiben semmi eltérés a rendestől nem észlelhető.

A köztakaró egész terjedelmében meg van betegedve, a hajzatos fejbőrön sűrűn egymás mellett álló elég vastag fehéres sárgás varok láthatók, közöttük helyenkint piros beszűrődött bőrszigetek.

Az arczon, nyakon, háton, mellen, hasfalán, a penisen, felső és alsó végtagokon, kisebb-nagyobb terjedelmű, helyenkint különálló lencsényi, nagybára összefolyás által nagy területeket egybefoglaló varok láthatók, ezek közt helyenkint, mint a jobb fülkagyló megett, mindkét könyökizület hajlító oldalán, a bőr felületes nedvező repedéseket mutat. A nagy varok közti területeken apró élénk vörös kiemelkedő bibircsek láthatók, legnagyobb számmal a czombok felső külső felületén. Hólyagot már sehol sem láthatni. A bőr mindenütt, a legnagyobb mértékben a tarkón és czombok felső belső felületén beszűrődött.

A lefolyás alatt a varok lassankint leszáradtak, csak a bőr diffus infiltrációja és következetes lehámlás maradt meg.

A kórodából kibocsáttatása napján Schwimmer tanár osztályára jött a következő állapotban:

Az egész köztakaró minden kivirágzás nélkül, a fejbőrtől kezdve a talpakig sötét-barna vörös, felületesen beszűrődött. A fejbőrrel finom fehér felhámlemezek foszladoznak, az arcz durva érdes kinézésű; a szemhéjak vizenyősek; a törzsön a bőr vastagabb, fényesebb, élénkebb vörös és a leváló felhámcszafatok nagyobbak; az alsó részletei livid színűek; vizenyősen beszűrődtek. A bőr vékony, ránczba sehol sem szedhető. Ezen vörösség és szakadatlan hámlás a használt kátrányfürdőkre mindinkább enyhült, úgy hogy már 1885 július 18-dikán, tehát 12 nappal felvétele után, gyógyultán távozott.

Beteget azután egy hónappal és múlt hó elején láttam; ez utóbbi alkalommal fején és bal felkarján néhány tipikus psoriasis teleppel. Mellesleg jegyzem meg, hogy a betegnek 3 éves leánykája makacs prurigóban szenved.

VII. eset. G. J., 38 éves, ref., ntl. npszm., 1885 augusztus elsején vétetett fel. Évek óta szenved psoriasis vulgarisban, melynek tipikus telepei újjain most is láthatók. Egy hó óta az egész köztakarója, amint beteg mondja, kigyuladt; diffus vörös, száraz, nagy cszafatokba hámló. A lobos területeken sehol a psoriasis nyomát fellelni nem lehet. Kátrányra javulás állott be és 1885. augusztus 26-dikán elhagyta az osztályt.

Az imént közölt esetek eléggé illusztrálják a szerzők dermatitis exfoliativájának keletkezési módjait.

És ezek után áttérhetünk tárgyfonalunk legombolyítására, azon kérdés tárgyalásával, hogy minő folyamat tehát a dermatitis exfoliativa? Sok szerző a psoriasisoz társult dermatitis universalist psoriasis universalis név alatt tárgyalja, sőt amint felhoztam, Gamberini azt állítja, hogy a dermatitis exfoliativa nem más, mint *psoriasis universalis*. Kaposi¹⁾ ezen psoriasis universalis leírása után a következőket mondja: »ilyen esetek látásánál a leggyakorlottabb szakember is kétségben van aziránt, hogy *psoriasis universalis*, vagy eczema universale-ra tegye-e a kórismét«.

Kaposi ezen értekezését Auspitz²⁾ referálván azt hiszi, hogy a Kaposi által leírt psoriasis universalis alak már nem a psoriasisoz tartozik, hanem az ahhoz társuló általános eczema, a catarrhalis bőrlób minden tünetével, mely a nem lobos (ő ugyanis a psoriasis nem idült exsudatív folyamatnak tartja) psoriasis eruptióhoz társul. Auspitz ezen átmenetet elég gyakran látta, sőt pemphigust és halálos kimenetet is egy ilyen esetben.

Auspitz véleményéhez csatlakozom én is, a midőn ezen dermatitist már nem tartom psoriasis universalisnak, Saját kóreseimmel mutattam ki, hogy egészen más kórkép a psoriasis universalis, mint a dermatitis exfoliativaé, kimutattam továbbá azt is, hogy hasonló dermatitis nemcsak az egész köztakaróra már kiterjedt psoriasisoz, hanem szétszórt alakokhoz is csatlakozhatik, sőt kimutattam, hogy a psoriasis tüneteinek teljes hiánya mellett is fellépett, valamint fellépett eczema folytatásaként. Ezek után a dermatitis exfoliativát nem tarthatjuk psoriasis universalisnak, hanem egy minden idült bőrbetegséghez társuló, vagy idült bőrbetegség, mint eczema, de különösen psoriasis által praedisponált bőron fel-

¹⁾ Zur Pathologie und Therapie einzelner Hautkrankheiten. Wien. med. Wochenschrift. Nr. 44.

²⁾ Vierteljahrsschrift f. Dermatologie u. Syphilis. 1878. 334. old.

lépett általános heves felületes bőrlóbnak, vagy mondjuk, *Auspitz*-zal bőr-catarrhusnak.

Ezen bőr-catarrhus azután az eczema categoriájába tartozik.

Mindenki közülünk, a kinek alkalmá volt idült makacs bőrbetegségekkel foglalkozni, tapasztalhatta, hogy ilyen esetekben gyakran az egész köztakaró olyan, mint egy telegraf hálózat, hogy pl. egy körülírt izzag irritációja következtében a köztakaró legkülönbözőbb és a beteg borrésztől legtávolabbi pontokon is a primár alakhoz hasonló kiütések lépnek fel. Aki valaha látott izgékony eczemát *sapo viridissel*, vagy eczema *mercuriale*-t ismét *mercurral* kezelni, biztosan emlékébe varázsolhatja a szóban forgó dermatitis fejlődésének képét; mert ekkor még nem tipikus izzag, hanem egy általános bőrcatarrhus, egy diffus dermatitis *vesiculosa* és annak lefejtése után dermatitis *exfol.* keletkezik a heves *insultus*ra, mely azonban nem lehet más, mint egy atypikus izzag.

És mégis izzagok nyomán sokkal ritkábban találkozunk olyan általános dermatitissel, mint a milyent psoriasisok nyomán észlelni szoktunk. Ez azt hiszem úgy magyarázható, hogy az izzag kezdeti szakáiban sokkal inkább gyógykezelésünk hatalmában van, mint a psoriasis.

A psoriaticus bőr sok mindenféle inger iránt bir *praedispositió*val. Így a fent leírt Bonn-féle esetben, akkor a midőn állítólag már régóta semmi kiütést sem észlelt testén, egyszerre eczema *vesiculosum*, majd ebből dermatitis *exfol. universalis* keletkezett, azt sem tudni miféle izgalomra? Mert hogy izgalom kifeolyása ezen dermatitis az ismét minden nap tapasztalható tény. Több esetben észlelhetjük, hogy erősebb pyrogallus bedörzsölések után ecchymosisok keletkeznek psoriaticus bőrön, s hogy a gőczbeli dermatitisektől — *acne (furunculus)* — eltekintve igen gyakran találkozunk kátrány, de különösen *sapo. viridis cyclusok* alkalmazásánál eczemával a diffus dermatitis alakjában, mely miatt a kezelést abban kell hagynunk. Olyan dermatitis az, mely határán belül elmos minden kivirágzást, a bőr feszült fényes, forróság és szomj érzete kínozza a beteget és a lob alábbhagyásával a felületes epidermis rétegek, sőt a mélyebb felhámsejtek is kiszáradva, *cornificálva* nagy lemezekben vedlenek le. A dermatitis *universalis* megkaphatjuk könnyen, csak fokozzuk a lobot. Évek hosszú során át tartott psoriasisnál egy súlyos *exacerbatio* alkalmából sokszor kimutatható ok nélkül hasonló diffus lobos folyamat lép fel, mely az alapbántalmat teljesen fedi, hetekig, hónapokig vagy mind haláláig.

Hogy lichen planusnál előfordul-e hasonló folyamat, nem tudom.

És most még néhány szót a dermatitis módosulatáról. Láttuk Bonn esetében, hogy a dermatitis *universalis* nem mindig *efflorescentia* nélkül kezdődik és Gibert is a Hebra által el nem ismert pityriasis *rubra* eseteiről említi, hogy hólyagos kiütés előzte meg, valamint *Auspitz* is megemlíti, hogy psoriasis után pemphigus-szerű folyamatot, majd lethalis kimenetelt észlelt egy esetben.

Ez némi világosságot vet a mi dermatitisünkre. Ha valamely ingerre reagál a bőr, a *reactio* függni fog a bőr állapotától az inger pillanatában és az inger minősége és fokától. Külső hatásokra kiütés-mentes bőrön néhány ritka esetet kivéve mindig szigetes bőr-catarrhus, szétszórt eczema alak, fog keletkezni, melyen tehát meglehet különböztetni papulát, kis *vesiculát*, vagy ezek összefolyásából származó nagyobb, szóval *efflorescentiákat*. De ha már nagyobb területen vagy általánosan beszűrődött talajra, tehát akár általános idült izzagra, akár psoriasis *universalis*ra talált ez inger, tehát oly helyekre, ahol a *corium* már burjánzó sejtekkel telt, hol a véredények falai jórészt már különböző fokban elváltozva, hol már a Malpighi-hálózat régen hiányos táplálkozásban, sőt a folytonos hámlási folyamat következtében nyomorult viszonyok között van, — *efflorescentia* nem keletkezik — annyi kevesbé, mert a már úgy is lobos talajon nagy heveséggel terjed a felületes — hevenyebb roham — az egész köztakarón végig. Az utolsó és egyedüli *efflorescentia* ilyen esetekben csak a pemphigus-szerű hólyagképződés lehet, amidőn dacára valamely idült bőrbetegségnek többé-kevésbé ép bőrvéredények mellett még relative jó felhámképzés van jelen. Különben azonban kivirágzás nélküli diffus bőr-catarrhus, a dermatitis *exfol. universalis*, keletkezik, ahol minden heveny roham után nagy lemezekben szárad meg és szakad le a felhám- és minden roham közti időben állandó bőr-

hyperaemia, folytonos finom lepikkelyzés van folyamatban. Így találkozhatunk azután egyes lemezírtlenített helyeken nedvezéssel, így találkozhatunk azután felületes vagy mélyebb beszűrődéssel, kis pikkelyes és nagy lemezes lehámlással, varakkal, repedésekkel, túlságos bő izzadással, vagy a perspiratio szünetelésével, viszketéssel, vagy égető, vagy feszítő érzéssel, nagy fázékonysággal — lázzal vagy normalis hőmérsékkel — gyógyulással, ha a betegnek egyéb kórral küzködni nem kell, vagy lethalis kimenettel, ha marasmus vagy szövődmenyes kórok nem engedik a bőr gyógyulását.

Kimutattam az előzőkben, hogy a Hebra-féle pityriasis *rubra* homályos és újabb észleletek által nem igazolt kóralak, kimutattam, hogy Devergie pityriasis *rubra*ja nem azonos Hebraéval, hogy az nem más mint eczema *universale*, kimutattam, hogy az újabb irodalom pityriasis *rubra*ja nem más, mint a szerzők psoriasis *universalis*a, s hogy a szerzők psoriasis *universalis*a nem más, mint dermatitis *catarrhalis consecutiva* és azt hiszem, hogy ezzel kimutattam azt is, hogy a pityriasis *rubra tana* így amint az ma fenn áll, tarthatatlan.

Jegyzőkönyvi kivonatok a biharmegyei orvogyógyszerészi és természettudományi egylet szaküléseiből.

Áprilisi szakülésből.

I. tárgy. Konrád Márk tr. szívbajban szenvedő terhes nőnél általa előidéztet korai szülés esetét közli. Az illető nő 32 éves, először szülő, kéthegyű billentyű-bajban szenved, nagymennyiségű szabad hasvízzel, a végtagok vizenyős beszűrődésével. A rekesz fel van tolvá, a has úgy a szabad hasvíz, mint a terhesség folytán rendkívül megnagyobbodott, a kis vérkeringésben nagyfokú akadály, az arc szederjesen elszínesedett. A beteg állapota, főleg a nehézlégzés miatt türethetetlen levén, előadó a koraszülés előidézésére határozta magát.

E végből 12 cm. hosszú laminaria-szálacot helyezett a méhnyak-csatornába, s ezt reggeltől estig bennhagyta. Kivétel nélkül konstátáltatott, hogy a méhnyak-csatorna a belső méhszájig kellőleg kitágítva lett, ekkor egy újabb laminaria helyeztetett a belső méhszáj fölé, s ez estétől reggelig tágtított. A laminaria által okozott inger méhösszehúzóást idézvén elő, a szülés művelete megindítatott, s ez a burok megrepesztése után akadálytalanul folyt le, csak hogy szülés alatt egy ikérmagzat jelenléte konstátáltatott, melynek megszülése a burok újból megrepesztése után a természeti erőre bízott. Az első magzat, bár tetszhalottan született, felélesztetett, míg a második halva maradt, a szülep a második magzat után a Credé-féle módszerrel távolítottatott el. Érdekes volt itt a feltűnően rövid, alig 12 cm. hosszú köldökzsinór. A beteg állapota a befejezett szülés után megkönnyebbült, a légzési nehézség alábbhagyott, a közérzet javult, de az érverés még jelenleg is gyenge.

Előadó ezen esetben csupán a nagyfokú vérkeringési akadály miatt határozta el magát a terhesség műleges megszakítására, azonban szívbajban szenvedőknél különben a terhesség és szülés rendes lefolyását a természetre bizza.

Mayer Ágost tr. az előadott eset kapcsán egy általa észlelt szívbajban szenvedőnek terhességi esetét írja le, melynél a szülés rendesen folyt le.

Kornstein Lajos tr. azonban egy Konrád tr. esetével azonosat említ, hol a nagyfokú hasvíz és bőrvizenyő miatt már a 8-dik hónapban kellett a terhességet megszakítani. Itt a szeméremajkak vizenyős beszűrődése oly akadályt képezett, hogy előbb bemetszések által kellett azokat leapasztani, hogy a szeméremrés hozzáférhetővé váljék. A szülés ezen esetben a magzat életben maradása mellett folyt le, a szülő azonban néhány hónappal a gyermekágy befejezése után a szívbaj további következményeiben meghalt.

II. tárgy. Miskolczy Mihály tr. egy állítólag megfojtott újdonszülött esetét közli, hol a bonczolat a bűntényt nem igazolta.

A gyermek ugyanis teljesen kifejlődött volt, szemei nem kidüledtek, orr-, szájrúben, s a füljáratban vér nem volt található. A nyakon a fül alatt, s a vállon apró varacsákák láthatók. A törzsön, s a végtagokon a bőr sötét vörös és duzzadt, a fejbőnye vértelen,

az agy véredényei duzzadtak, metszfelülete egyenletesen rózsaszínű, a nyakon a bőr alatt véraláfutásnak nincs jele, a gégeben, légcsőben semmi nyák, a nyákhártya mindenütt rendes, a tüdő lég- és vér-dús, szív üres, máj nagyobbodott, epehólyag nagyobbodott, sűrű epével telt, gyomorban tejmaradvány, a vékonybélben zöldes folyékony bélsár, gyermekszurok nincs jelen. Előadó a bonczolati lelet után a megfojtás tényét beigazoltnak nem találta, s azt véleményezte, hogy itt a Gerhardt-féle „haemorrhagia adnata” esete forog fenn, midőn a gyermek tetszhalottan születve, gyenge légzéssel néhány napig él, s bonczolatnál a leírt képet adja.

III. tárgy. Mayer Ágost, városi főorvos a város közegészségéről következő jelentést ad: A születés és halálozás martius hóban egyenlő számmal, t. i. 102-vel szerepel. A halálozási táblázatban ismét a gümőkór 25 számmal foglalja el a főhelyet, különben is légzőszervek bajai jelentkeztek túlnyomó arányban. Heveny fertőző kórban elhaltak száma 8, még pedig hökhurutban 1, hártvás és roncsoló toroklobban és hagymázban kettő-kettő, váltóláz-senyvben egy. Tüdő-, s mellhártyalob 10 esetben okozott halált.

Kiss Ferencz tr. a megye közegészségi állapotáról kedvezően nyilatkozik, amennyiben a megye 10 járásából kedvező, 7-ből kedvezőtlen jelentés érkezett be.

Mint martius hóban rendszeren, most is a légzési szervek bajai voltak túlnyomók.

Heveny fertőző bajok között egyes községekben roncsoló toroklob mutatkozott, többnyire rossz kimenetellel.

Hólyagos himlő, vörheny és kanyaró ellenben szelid alakban fordult elő.

Tíz rendőri bonczolat eszközöltetett.

Májusi szakülésből.

I. tárgy. Rosinger Vilmos tr. jelenti, hogy múlt szakülésben Konrád Márk tr. által leírt szívbajban szenvedő terhes nő, kinél mesterséges korai szülés idéztetett elő, szülés után hatod napra szív-incompensatio következtében elhalt.

A bonczolat kideríté, hogy a kéthegyű billentyűk rendkívül megrövidültek, állományukban megvastagodtak valának, s e körülmény a billentyű-készülék nagymérvű szűkülését és elégtelenségét indította elő.

II. tárgy. Kornstein Lajos tr. 3 éves gyermeket mutat be, kinél a jobboldali alhas táján egy férfiköl-nagyságú, félgömb alakú, puha, tapintatú, sima felületű dag látható, mely felett a bőr változatlan. A dag mintegy hat hónappal ezelőtt egy súlyos hökhuruttal egyidejűleg keletkezett, s lassú növekedéssel érte el jelen nagyságát.

Minden körülményt egybevetve, a dag egy hideg tályog jellegét külső, minthogy azonban hassérv jelenléte sincsen teljesen kizárva, az eljárás egyelőre várakozó leendő, mindaddig, míg határozott hullámozás lesz kimutatható.

III. tárgy. Mayer Ágost tr. Némely orrtükrészeti, s újabb időben orrbajoknál használt műszerről értekezik. Mint igen cél-szerű eszközt ajánlja a Duplay-Charrière-féle orrtükröt, mely a Cusco-féle méhtükről elve szerint készült orrlíktágító lévén, az orrürt egészen az orrkagylóig láthatóvá teszi. Nehezen csillapítható orrvérzésnél a Küchenmeister-féle Rhineuryntert (ad normam Colpeurynter) ajánlja, mely Englisch által akként módosított, hogy egy nagyobb, s kisebb ruggyanta-hólyag az orrjáratok, s hortyok tömeszelését eszközlik.

Ugyancsak Mayer Ágost tr. néhány, szülészeti gyakorlatában igazolt újabb módszerre hívja fel a tagtársak figyelmét. Egyike ezen módszereknek a köldökzsinór elmeszési idejére vonatkozik. E szerint ugyanis az elmeszés a köldökzsinór lüktetésének teljes megszűnése után eszközözendő, mert így a gyermek állítólag mintegy 150 grammnyi vért nyer.

A másik módszer a terhesség idejének meghatározásáról szolgál, s e szerint az utolsóelőtti ovulatio első napjától az utolsó ovulatio első napjáig terjedő idő tízszer veendő, s ehhez nyolcz nap adandó. A nyolczadik nap lesz a szülés napja. (Spiegelberg módszer.)

Ezen eljárás szerint minden alkalommal a napot eltaláló praecisítással volt képes előadó a szülés bekövetkezését meghatározni.

IV. tárgy. Kiss Ferencz tr. jelentése szerint a megye közegészsége aprilisban kedvezőbb volt, mint a múlt hóban. A beérkezett jelentések közül egyedül 2 járásbeli hangzik kedvezőtlenül, míg a többi tizenhárom járásban úgy a megbetegültek, mint az elhaltak száma kevesebb, mint martiusban.

A légzési szervek bajai, még mindig túlnyomó számmal fordultak elő. Heveny fertőző kórok közül, roncsoló toroklob Sarkadon 24 esetben fordult elő, 13 halálozással.

E helyen egy Hevessy nevű egyén megyei főorvos felügyelete alatt tevé ismert gyógykísérleteit.

Nevezett kuruzsoló ugyanis már több ízben folyamodott a belügyministeriumhoz aziránt, hogy szakegyének ellenőrzése mellett engedtesék meg neki a roncsoló toroklob elleni állítólag biztos eredményű gyógykezelése.

A belügyministerium azonban mindaddig nem érezte magát hivatalba kérésének helyt adni, míg azt hitelt érdemlő egyének nem támogatták.

A gyógykísérlet főorvos vezetése alatt történt, kinek figyelme főképen két pontra irányult. Első sorban valódi roncsoló toroklob eseteket kellett válogatni, másodsorban törekednie kellett a betegget nitalán ártalmas behatások ellenében megvédeni.

Az első dyphtheritis eset 8 éves gyermeket illette, kinél az eredmény látszólag meglepő volt. Hevessy gyógyszeréből $\frac{1}{4}$ órán-kint evőkanálnyi mennyiséget adagolva feltűnő sikert mutatott fel. A gyermek ugyanis a gyógyszer vétele utáni 3 óra múlva az alhártyákat kiköhögé, a hő 40° -ról 39° -ra, az érverés 120-ról 100-ra száll, mintegy $3\frac{1}{2}$ óra múlva a hőmérsék rendes, érverés 86, hat óra múlva az alhártyák mindennűnen leváltak, s 10—12 óra múlva a mandola és garat tisztának mutatkozik.

Kevésbé szerencsés volt Hevessy második eseténél. Itt 7 éves gyermeknél ugyanazon gyógyeljárás mellett a roncsoló pusztítás rohamosan terjedt, olyannyira, hogy 70 óra lefolyása alatt a gyermek elhalt. A 3-dik esetet, tízéves gyermeket, kinél a roncsolás rendkívüli volt, Hevessy nem merte magára vállalni. Ez rendes orvosi gyógykezelés alatt gyógyult. Végre a 4-dik és 5-dik eset Hevessy kezelése alatt ismét kedvezőtlenül folyt le, s ezek folytán főorvos feljogosítottnak érezte magát a gyógykezelés további folytatását beszüntetni.

Fuchs József tr. a feletti csodálkozását fejezi ki, hogy a belügyministerium engedélyadás előtt az országos közegészségi tanács szakértő véleményét nem kérte.

A város közegészsége városi főorvos jelentése szerint kedvezőnek mondható. 130 születés mellett 102 halálozás fordult elő. A roncsoló toroklob megszűnt, hártvás toroklobban két halálozás, kanyaró egy, hagymáz két, tüdőgümőkór 28 áldozatot követelt.

Jegyzőkönyvi kivonat a bícharmegyei orvosgyógyszerészi és természet-tudományi egyesület 1886-dik évi május hó 15-dikén tartott közgyűléséből.

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

Elnök azon óhajta kifejezésével, hogy a jövőendő egyleti évek főleg szellemi téren a lefolyt évhez hasonló sikert eredményezzenek, a közgyűlést megnyitottak nyilvánítja.

Titkár az egyesület tudományos működését, s minden az egyesület beléletében nyilvánuló jelentékenyebb mozzanatot kitüntető évi jelentését olvassa fel.

A jelentés közfigyelemmel hallgattatott, s annak az egyesület szellemi lendületét, s anyagi gyarapodását feltűntető pontozatai örömdetes tudomásul szolgálnak.

A választmány által átvizsgált pénzügyi jelentés, helyben-hagyó tudomásul vétetik; pénztárokknak a felmentvény megadatik, s a pénztár pontos és lelkiismeretes kezeléseért köszönet szavaztatik.

A tisztikar a lefolyt évről így beszámolván, az alapszabályok által előírt tisztújítás következett.

Elnök megköszönve az egyesületnek eddigi támogatását, s a tisztikar iránt tanúsított bizodalmat, maga és tisztársai nevében lemond.

Korelnök Grosz Albert tr. a választó ülést megnyitván, elnökül Fuchs József tr., alelnökül néhai Pollák László tr. helyébe Konrád Márk tr., titkáru Kornstein Lajos tr., pénztárnokul Nyiry György gyógyszerész, s könyvtárnokul Grosz Albert tr. lett egyhangúlag megválasztva.

Választmányi tagok lettek: Kiss Ferencz tr., Korda Kálmán tr., Kutják Ágost tr., Mayer Ágost tr. és Miskolczy Mihály tr.

A tisztújítás így befejeztetvén, Kornstein Lajos tr. emlékbeszédet tart néhai Pollák László tr. az egyletnek volt alelnöke felett.

Az emlékbeszéd kinyomatni, s az egyleti tagok között kiosztatni határozatott.

Végül az 1886-dik évi kirándulási gyűlés szöbe hozatván, az elhatározás a Felix-fürdő és Élesd vidékének megtekintése között ingadozott. E tekintetben a választmány elhatározása lesz döntő.

A napirend ezzel kimerítettetvén, elnök lelkesítő és buzdító zárbeszéddel a közgyűlést berekeszti.

KÖNYVISMERTETÉS.

Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie von Dr. R. v. Krafft-Ebing. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886. nagy 8-rét. 110 lap.

A szerző ismert kellemes és vonzó modorában tárgyalja ama sajátos változatokat, melyeket a nemi élet nyilvánulása a betegesen megváltozott idegrendszer talaján feltűnethet.

Művét öt fejezetre osztja. Az első a nemi életnek társadalmi és erkölcsi jelentőségét tárgyalja. Kiemeli, hogy a férfi szenvedélyesebb, a nőben nagyobb az állandóság és a családi élet iránti hajlam, miután itt a nő nemcsak nemi kielégítést, de biztos támaszt is nyer.

A második fejezetben az élettani tényeket fejtegeti. A nemi ösztön, — mint érzés, képzelet és erős vágy — agykérgi működés. Az agykéreg és a nemi szervek között összefüggés áll fenn.

Ezek a boncz-élettani folyamatok útján (vérbőség, spermaképzés, ovulatio) nemi képzeteket és vágyat váltanak ki. Az agykéreg az appericiált és reproducált érzéki képzetek által hat a nemi szervekre (hyperaemisálás, ondóképzés, erectio, ejaculatio). Ez az edényi beidegzés és az ejaculatio centrumai folytán jön létre, melyek a gerincvelő ágyéki részében egymáshoz közel fekszenek. Az erectio centrumát úgy psychikus, mint környi reflex úton lehet izgatni. Így a végbél, hólyag, prostata izgalma, az emlékezeti képek, érintkezés, csók, kézszorítás folytán; majd egyes gyógyszerek is számba jönnek itt. Az állatoknál oly nagy szerepet játszó hallási és szaglási észrevételek alárendelt szerepűek embernél.

A nemi ösztön fogalmát megalkotó psychophysiologiai folyamat a centralisan, vagy környileg ébresztett képzetektől és az azokkal asszociálódó kéjéretből áll.

Néha gátló képzetek megakadályozván az erectio-centrum működését, a nemi actust megghiúsítják. A művelt embernél szükségese az ilyen gátló képzetek. Egyrészt az ösztökélő képzetek és a kísérő organikus érzetek, másrészt a gátló képzetek erősségétől függ az egyén erkölcsi szabadsága, s annak eldöntése, valjon alkalom adtával kicsapongóvá, vagy éppen bűnössé lesz-e.

A harmadik fejezet az általános neuro- és psycho-pathológiával foglalkozik. A szerző a nemi neurosisoknak következő vázlatát adja.

I. Környi neurosisok. 1. Érzésiek (a) anaesthesia, b) hyperaesthesia, c) neuralgia. 2. Elválasztásiak (a) aspermia, b) polyspermia. 3. Mozgásiak (a) pollutiók-görcs; b) spermatorrhoea-hűdés.)

II. Spinalis neurosisok. 1. Az erectionalis centrum bántalmai: a) izgalom (priapismus), mely keletkezik reflectorikus úton környi érzési ingerek folytán, közvetlenül pedig az agytól az erectio-centrumig vezető pálya organikus izgatottsága folytán (gerinczagi betegség), vagy magának a centrumnak izgalma, s végre psychikus ingerek által. Ez utóbbi esetben a satyriasis áll elő. b) Hűdés a központnak, vagy a vezető pályának elroncsolása következtében gerinczagi betegségeknek. Enyhébb alak áll elő a centrumnak nemi kicsapongás, onania, alkohol élvezet folytán keletkező túlzgatása által. c) Gátlás. Az erectio centruma az agyból jövő befolyás következtében működésképtelenné válhat. Így undor, a fertőzőstől félelem, neurasthenia, hypochondria miatt. d) Izgatott gyengeség. Itt a központ erélyének gyors alábbhagyása szerepel. A szokatlan kórai ejaculatio mellett az erectio nem teljes.

2. Az ejaculatio központjának bántalmi. a) Rendellenesen könnyű ejaculatio, a midőn az agyi gátlás csekély, s pusztán a képzelet ingerületbe hozhatja a centrumot. Oka lehet a húgycső hyperaesthesiája is, a midőn a kéjéret sokszor hiányozhat. b) Rendellenesen nehéz ejaculatio, melyet a centrumnak ingerelhetlensége tétel fel (a központ hűdése, szervi agy- és gerinczagi-betegségek, kicsapongás, kimerülés, diabetes, morphinismus).

III. Agyi eredetű neurosisok. Ezen rendellenességek esnek a psychopathologia körébe, s sokszor szerves, sőt büntetendő cselekedetekre adnak alkalmat. Idetartozik:

1. A *paradoxia*, azaz a nemi ingerlékenységnek a nemi szervek boncz-élettani folyamatainak idején kívül való jelentkezése. s ez mutatkozhatik, vagy a gyermekkorban (Marc esete, a midőn 8 éves leány 10—12 éves fiúkkal közösült), vagy az aggkorban, főleg dementiánál.

2. *Anaesthesia sexualis*, a hiányzó nemi ösztön. Élettanilag meg van ez a gyermek- és aggkorban. Lehet veleszületett és szerzett.

3. *Hyperaesthesia*, azaz egész a satyriasisig fokozódhat a nemi inger. Neuropathikus és phthisikus egyéneknek gyakori.

4. *Paraesthesia*, a nemi ösztön perversiója. Itt a nemi életre nem adaequált ingerek hatnak. Ennek alapján pervers cselekmények vitetnek véghez, s mint ilyenek nemcsak socialis, de törvényszéki lélektani szempontból is különös figyelmet érdemelnek. A perversio és perversitas nem cserélendő össze, ez utóbbi ugyanis nem psychopathologikus feltételek mellett is keletkezik. Itt két csoport emelhető ki:

a) Nemi vonzalom a másik nem iránt, azonban pervers módon. Ide tartozik a gyilkolás kéjérete, s ennek rokon tünetei (kéjéret kegyetlenséggel, ölés egész az áldozat húsának megévéséig); az ellenkező nembelinek megverése, harapása, megsebzése, megcsontítása. Ide sorozható azon kéjéret, mit az illetők nemző szerveiknek az ellenkező neműek előtt való feltárásakor éreznek. Továbbá a szobor, s hulla iránti nemi vágy, mely utóbbi a hullafertőzésben nyer kifejezést.

b) Nemi vonzalom ugyanazon nem iránt (contrarius nemi ösztön). Ez lehet veleszületett és szerzett rövidebb-hosszabb időre. Az ilyen egyén saját nemének teljesen megfelelő fejlettséget mutat ugyan, azonban magaviselete, modora, sőt olykor ruházata a másik nemére vall. A férfi nőnek képzelet magát ilyenkor, a nő férfinak. A nemi kielégítés természetellenes úton történik. Gyakori a passiv és activ onania, a paderastia.

A szerző valóban tanulságos esetekkel illusztrálja e sajátos tünetmennyeket, melyeket ő degeneratív jelekül tekint.

A negyedik fejezet a specialis pathológiát foglalja magában, s a nemi élet beteges jelenségeit az egyes elmekórformáknál tünteti fel.

Végül a szerző a kóros nemi életnek törvényszéki jelentőségét tárgyalja az ötödik fejezetben tekintettel az osztrák és német büntetőtörvénykönyvre.

A számos példával illusztrált munka a tudományos irodalmat igen becses tanulmány nyal szaporította.

Moravcsik E. E. tr.

LAPSZEMLE.

N—1. Adat a gólyva műtévéhez.

Mikulicz tr. 3 év alatt 25-ször műtött gólyva miatt; a műtét által vagy teljes kiirtását, vagy részleges eltávolítását célozta a gólyvának; utóbbi esetben, ha a jod befecskendések eredménytelenek voltak a kiirtás csakis légszomj és munkaképesség akadályozása esetében hajtatott végre; összes betegek meggyógyultak; 20 prima intentio, 4 csekély genyedés, 1-szer nem egyesülés fordult elő. Utóbbi esetben egy nagy csomót a mellő gátorúrból volt kénytelen kikészíteni, ezáltal nagy holt-tér keletkezett, a légszükség oly nagy volt, hogy M.-nek tracheotomiát kellett csinálni. Ezen észlelet folytán szerző oda jut, hogy a tracheotomia nem kivétel nélkül elkerülhető. 17 nőnél és 8 férfinál, 7 ízben az egész pajzsmirigy, 8-szor egyik fele irtott ki és 8-szor gólyvaresectiót hajtott végre, M. soha ideg- vagy működési zavarát a gégének nem észlelte. Joggal hangoztatja, hogy egyrészt némely gólyva betegségeknek már a kiirtás előtt bizonyos mértékig cretinismus és cachexia

van jelen oly tény, mely a gólyva gyökeres kiirtásánál előlegesen felhívja a figyelmet; másrészt tény, hogy eddig a cachexia strumipriva csak teljes kiirtásnál jött figyelembe, illet tehát csak a legvégső esetekben kell végrehajtani, tehát rosszindulatú strumák-nál és azon esetekben, melyeknél a műtét alatt válik meg, hogy egy résznek eltávolításával semmi haszon sem jár. A ki többféle gólyva-kiirtást végzett, ezen tapasztalatot osztani fogja és szerző egyik másik esetben emlékszik arra, hogy egy résznek eltávolítása után észlelte, miszerint a többinek fekvési módja a légcső körül lefelé vagy messzire a légcső és bázsing között, vagy hosszú nyulvánnyal a szegycsont alá be a gátorba, képezi a légszomjnak főokát. A 7 teljesen kiirtott gólyva-eset közül 4 tetaniát kapott, mely egy esetben chloralhydratra gyorsan visszafejlődött és mégis kifejlődött a Kocher-féle cachexia; 1 ízben több hónapig tartott; 2 ízben pedig epileptikus ájulásba ment át. A rekedtség és hangszálag-hűdés szerző tapasztalatai szerint gyakoribb a teljes kiirtásnál. 10 részleges kiirtásnál M. 2 recidivát észlelt. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886. jun.)

N—1. Magasan ülő végbél-rák kiirtása.

A magasan ülő végbél-rák kiirtását a Krashe-féle módszer szerint hajtotta végre Rinne tnr. Greifswaldban, jelentékeny módosítással a keresztcsont bal felén levő részek leválasztásával. A rák a végbél nyílástól felfelé 11 cm-re kezdődött és 17 cm-re a végbélben terjedt felfelé. Gyorsan, gyökeresen, s könnyű módon volt lehetséges a végbélt kiirtani, mivel a Krashe-féle mód a műtét

tet a szem és kéz számára lehetőleg megkönnyíti; az eredeti módtól annyiban tért el, hogy a végbél alsó 10 cm. ép részét érintetlenül hagyta és a felülről lehúzott bélrészt ezzel egyesíté. A műtétet 74 éves emberen hajtotta végre, leírja a betegség tüneteit jelen esetben, s hogy mily módon, s mily nehezen lehetett megállapítani a végbélben a rák kórisméjét, azután a műtétet írja le részletesen, mely narcosisban, — a beteget oldalt fektetve — 1 óra 5 perczig tartott, a vérvesztés átlag csekély volt. A műtét után a beteg jól is érezte magát, de a 4-dik napon rendes hőmérsék mellett deliriumok léptek fel. A seb tiszta volt, sepsisnek semmi nyoma, sem peritonitisnek, s ennek daczára a beteg 4-ed napra rövid coma után meghalt. Szerző több megjegyzése közt ismételtelen kiemeli ezen módszer előbb említett előnyeit, s a körülmények számba vétele folytán a túlságos jodoform használatnak tulajdonítja a halált, s más okot még a bonczolás után sem tud kimutatni. Különben pedig fényes jövőt jósol a Krashe-féle eljárásnak. (Centralblatt für Chirurgie. 1886. 236—242.)

N—1. Cocain a húgycsőszor kezelésénél.

A húgycső szűkületnél oly nagyfokú érzékenység van néha jelen, mely a sikeres kezelést lehetetlenné teszi. Rosenberg befecskendést ajánl, 0.2 cocain, 10.0 víz, 0.15 morphiumból álló oldattal, melyet 5 perczig a húgycsőben hagy; az eredmény oly teljes, hogy a beteg semmit sem érez, mikor a szálacs bevezetetik. Ezután a cocain segítségével mindig naponkint bougieroz. (Wiener med. Presse. 1885. 41. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. július 15-dike.

— **Choleraorvosok összeírása.** A nm. m. k. belügy-minister 38130. szám alatt a következő körrendeletet intézte az ország hatóságaihoz:

Az 1884. évben az akkor felmerült cholera-veszély alkalmából, 39783. szám alatt kelt körrendeletben, oly célból, hogy azon esetre, ha a járványos cholera hazánkba is eljutna, az ország lakossága a kellő orvosi segélyben részesülhessen, s orvosi személynél hiány ne legyen, különösen pedig, hogy oly esetekben, midőn valamely törvényhatóság a fennforgó szükség szerint általa kirendelendő járványorvosokat, hatósága területén s vidékén nyerni képes nem lenne, ilyenek oda azonnal innét kiküldhetők legyenek: intézkedtem az iránt, hogy azon orvosok, akik a cholera alkalmából járványorvosok gyanánt alkalmaztatni hajlandók, a belügy-ministerium közegészségügyi osztályában jegyzékbe vétessenek.

A jelentkezők akkoron be is jegyeztettek, de mivel a cholera hazánkban nem lépett fel, a járványorvosok alkalmaztatásának szüksége nem forgott fenn azon alkalommal.

Mínt hogy azonban Fiume városban újabb időben cholera-esetek fordultak elő; s a kórnak netáni terjedése esetében ily choleraorvosok alkalmazásának szüksége állhat be, ezen okból a jelenben ajánlkozó orvosok neveit már most jegyzékbe vétetni kívánom.

Ily choleraorvosokul okleveles orvosok, sőt szükség esetén szigorlók és az orvosi tanfolyamot végzett növendékek is lesznek alkalmazhatók.

Az alkalmazott járványorvosok közül az orvostudorok, az oda- s visszautazási költség megtérítésén kívül rendszerint napi 6 frtot, sebészek és szigorlók pedig úgyszintén a végzett növendékek, az úti költségen kívül napi 4 frt díjat fognak nyerni.

Miután pedig a szigorló és végzett orvosnövendékek a jelenlegi szünidők alatt legnagyobb részt otthon tartózkodnak: ennél fogva azok, valamint az ajánlkozó okleveles orvosok, a tisztí főorvos közbenjöttével mielőbb felhivandók, hogy azon esetre, ha a cholera-tartamára járványorvosi minőségben kiküldetni hajlandók, magukat haladéktalanul jegyeztessék be, s ezen jegyzék hozzám mielőbb felterjesztendő.

Budapesten, 1886. évi júliushó 6-dikán a minister helyett: Lukács György s. k., államtitkár.

—th. **A vizelet-elválasztás tanához.** Schröder W. tr-nak lapunk múlt számában ismertetett, a coffein húgyhajtó hatására vonatkozó dolgozata kapcsán Munk tnr. a »Centrb. f. d. med. Wiss.« 27. számában a vizelet-elválasztás tanára kiváló fontosságú kísérleti eredményeket tesz közzé. Kísérleti eredményeiről, mint említi, a szeptemberben Berlinben tartandó német orvosok és természet tudósok vándorgyűlésén akart megemlékezni, de Schröder tr-nak fennemlített dolgozata arra birta, hogy kísérleti tanulmányainak főbb eredményeit röviden már most közölje.

Az általa végzett kísérletek a vizelet elválasztására vonatkozó eddigi elméletektől eltérőleg kétségtelen biztossággal kimutatják, hogy a vesehámsejtek a vizelet-elválasztásban részt vesznek, nemkülönben, hogy a diuretikus hatás azok fokozott működése által jön létre.

Hogy az idegrendszer befolyását a vérnyomásra, a véráram sebességére és a vizelet elválasztására kizárja, nagy kutyáknak kimetszett friss veséjén tette kísérleteit, melyeken át, a veseütr közvetítésével, defibrinált, vagy $\frac{1}{2}$ —1 térfogat víz, illetőleg konyhasó-oldattal felhígított lacsuszínű vért mesterségesen áramoltatott keresztül. A nyomás, mely alatt a vér áramolt 100—190 mm-nyi higanyoszlopnak felelt meg; ily módon minden nehézség nélkül sikerült a lacsuszínű vérnek átömlesztése. Már 10 percz múlva az átömlesztés megkezdése után megkezdődött az ureterbe kötött üvegcsővön keresztül a vizelet kicsepegése. Ha a nyomás nem túlságos nagy volt a kicsepegő folyadék vérfestenytől mentes maradt, kémhatása közömbös, vagy gyengén alós volt; s csak ritkán igen kevéssé savi. Egy óra alatt 4—24 kcm. vizelet nyeretett ilyen módon. Hogy a kicsepegő vizelet kétségen kívül váladék volt, kitetszik abból, hogy a vizelet jellemzetes alkatrészeit mindenkor nagyobb töménységben tartalmazta, mint az átáramló vér. A konyhasó-tartalom kivétel nélkül nagyobb volt, mint a véré és pedig 18—67%-kal.

Ha a vérhez más sók, p. o. Na_2HO_4 NaHPO_4 . kevertettek, a váladék ezekből is többet tartalmazott, mint a vér, s pedig 36—71, illetőleg 45—74%-kal.

Történt legyen a kiválasztás gyorsan, vagy lassan, a vérnyomásnak emelésével 130-ról 180—190 mm. higanyoszlopnak megfelelőleg, az elválasztást csak igen kevéssé lehetett befolyásolni. (Legjobb esetben $\frac{1}{4}$ óránként 1 kcm-rel volt több a vizelet.) Ilyen magas nyomás mellett azonban a váladékban vér mutatkozott.

Nyitra megyében kebeleztet **Brezova** községi orvosi állomásra. Ezen orvosi állomással összekötött javadalmak: 600 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozik felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint kellően felszerelt folyamodványait 1886. évi július 31-ig a miavai járási szolgabíróshoz benyujtsák.

Ezen határidő letelte után beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határnapjáról az illető pályázók alólírott főbíró által végzésileg értesítettnek fognak.

Miaván, 1886. évi június hó 30-án.

3—3

Saskó József, j. főszolgabíró.

Belügyminister úr ó Nagyméltóságának 1886. évi 37941. sz. alatt kelt magas rendelete folytán a **budapest-lipótmezői m. kir. országos tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra betöltendő **II-od orvosi állásra** pályázat hirdettetik. Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt-, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, a m. kir. Belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat, jelen hirdetmény keltétől számított 4 hét alatt a lipótmezői orsz. tébolyda igazgatóságához nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapecsten, 1886. július 12-én.

3—1

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Péntek István **csépanyi** körorvosnak elhalálozásával a körorvosi állomás üresedésbe jött, miután a kitűzött határnapon a választás meg nem ejtetett, újabb ezen körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére határidőül f. év július 29. napjának reggeli 9 órája Ózdon a szolgabírói hivatal székhelyére kitűztetik.

Ezen egészségügyi körhöz tartoznak **Csepány** székhelyül Ózd, Bolyok, Arló, Disznód, Járdánháza, Nádasd, Várkony, Center, Sajó-Németi, Királd és Mercse községek.

A körorvos javadalmazása 600 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak.

Pályázni óhajtók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényüket f. év júliushó 27-ig alólírt főszolgabíróhoz adják be.

Kelt Ózdon, 1886. évi júliushó 9-én.

Csepányi Ignác, főszolgabíró.

Czrepaja községében egy 800 frt évi fizetéssel, szabad lakással, esetleg 60 frt évi lakbér átalánnyal, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, akik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztushó 15-ig hozzám kellően felszerelten nyujtsák be.

A választás f. évi augusztushó 16-dikán **Czrepaja** községében fog megtartatni.

Kelt Antalfalván, 1886. évi júliushó 5-én.

3—1

Hegedűs, szolgabíró.

Halálozás folytán üresedésbe jött, s Nógrád megye törvényhatóságának 236/885. kgy. sz. a. kelt határozatával létesített **abelovai** körorvosi állás betöltésére, mely 1887. évi januárhó 1-ső napjától kezdve 800 frt évi javadalmazással lesz ellátva, ezennel pályázat nyittatik, s a választás meg-ejtésére határidőül f. évi augusztus hó 30-dik napjának d. e. 10 órája Abelova községéhez kitűztetik.

Felhivatnak ennél fogva, az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-ában körülírt minősítvénnyel bíró pályázók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérolevelüket, alól jelzett járási szolgabírói hivatal f. é. augusztus hó 29-dik napjáig d. u. 6 óráig, annyiival inkább nyujtsák be, minthogy a később beérkezett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A fenn jelzett orvosi kör székhelye Abelova községe, kebeléhez Abelova, Polichnó, Lentvora, Alsó- és Felső-Sztrégova, Tót-Kelecsény, Tót-Kisfalú, Szenna, Priboj, Süllye, Alsó- és Felső-Tiszovnik, utóbbinak hatósága alá beosztott Balázs-Huta pusztá, Veres, Nedelistye, Madarska és Ó-Hutta községek, 7036 lélekkel tartoznak.

Kelt Gácson a járási szolgabírói hivatalnál 1886. évi július hó 12-dik napján.

*járási főszolgabíró megbiz.
Báthly Béla, jár. szolgabíró.*

Komárom megye csallóközi járásban két körorvosi állomásra:

Az első **Gúta** mezőváros székhelyül, 3 községben 10.133 lélekszámú körrel és javadalmazza, ha orvostudor választatik meg 700 frt, ha sebész 500 frt, készpénzfizetés, 2 szobából, 1 konyha, kamra, istálló és pinczéből álló szabadlakás, 4 öl puha fa és két tehéure nyári legelővel; választás Gután f. é. augusztus hó 3-dikán délelőtt 10 órakor;

a második **Aranyos** nagyközség székhelyül, 7 községben 5.940 lélekszámú körrel és javadalmazza 300 (háromszáz) forint évi fizetéssel; választás Aranyoson f. é. augusztus hó 4-én d. e. 10 óra.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények alólírtotthoz f. évi augusztus hó 2-ik napjának déli 12 óráig nyujtandók be.

Nemes-Ócsán, 1886. július hó 13-án.

3—1

A szolgabírói hivatal.

Az **oppova-barandai** körorvosi állásra ezennel pályázat nyittatik. Ezen egészségügyi körhöz **Oppova** 3700 és **Baránda** 1900 lakossal tartoznak.

Az egészségügyi kör székhelye Oppova. A körorvos évi fizetése 900 frt. Ezen felül 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjra a hullaszemléért, s húsvizsgálatért pedig a szabályrendeletileg megállapított díjakra van igénye. A körorvos Baránda községet hetenkint kétszer hivatalból, betegedések, avagy járványok idejében pedig a szükséghez képest gyakrabban is köteles meglátogatni, mely alkalommal ingyenes fuvarra van igénye.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket hozzám f. évi augusztus hó 15-éig nyujtsák be.

A választás augusztus hó 21-én Oppova községében fog megejtetni. Kelt Antalfalván, 1886. július 5.

3—1

Hegedűs, szolgabíró.

Háromszékmegye Sepsí járásában rendszeresített három körorvosi állomáshoz betöltésére ezennel pályázat nyittatik; még pedig:

1. **Sepsi-Szt.-György** rendezett tanácsú város székhelyén: Aldoboly, Ilyefalva, Szentkirály, Árkos, Köröspatak, Kálnok, Zoltán, Étfalva, Martoncs, Fotos, Gidófalva, Angyalos, Besenyő, Eresztevény, Kilyén és Szotyor községekből alakított közegészségi körben 600 frt évi fizetés, 100 frt fuvar-átalány javadalmazással.

2. **Uzon** nagyközség és vásáros helység székhelyén: Uzon, Nyén, Bodola, Márkos, Dobolló, Bikfalva, Lisznyó, Szentiván, Laborfalva, Kőkös és Komolló községekből csoportosított körben 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és 100 frt fuvar-átalány javadalmazással.

3. **Málnás** mint fürdőhely székhelyén: Málnás, Bükszád, Mikóújfalva, Zalán, Bodok és Oltszem községekből álló körben 400 frt fizetés, 15 frt lakbér, 6 öl tűzifa javadalmazással.

A szegények díjtalan gyógykezelésének kikötése mellett mindhárom csoportban a nappali beteglátogatási díj 50 kr., az éjjeli pedig 1 frtban állapított meg természetben kiszolgáltatandó fuvar mellett.

A közegészségi kör, s viszont a körorvos másnemű kötelezettségeire vonatkozó részletesebb megállapodásokról a szolgabírói irodában bármikor felvilágosítás nyerhető.

Pályázatra csakis orvos-tudori oklevéllel bíró gyakorló orvosok bocsáttatnak, s felhivatnak pályázni kívánók törvényszerűleg felszerelt pályázati kérésüket alólírtotthoz folyó július hó 31-ig annyiival inkább beadni, mivel ezen határidőn túl beérkező pályázati kérések nem lennének tekintetbe vehetők.

Sepsi-Szt.-Györgyön, 1886. júliushó 10-én.

2—1

Tompa Miklós, szolgabíró.

A **tonkházi-jókai** körorvosi állomás, melyhez 11 község, s ahhoz tartozó puszták 5499 lakossal tartoznak, megüresedett, ezen állomásnak választás útján betöltése f. évi augusztus hó 2-ik napján délelőtt 9 órakor Kis-magyar községében a körjegyző irodájában fog eszközöltetni.

Ezen állomással a csoportosított községektől járó 300 frt évi fizetés 50 frt úti átalány, úgy szabályrendeletileg megállapított következő díjak szedhetése van egybekötve.

Egy vényírásért az orvos házánál 30 kr., orvosi tanács vagy vizsgálatért házánál 50 kr., egy látogatás a községben nappal 50 kr., egy látogatás a községben éjjel 1 frt, egy látogatás a vidéken fuvaron kívül nappal 60 kr., egy látogatás a vidéken fuvaron kívül éjjel 1 frt 20 kr., foghuzásért az orvos házánál 50 kr., foghuzásért a vidéken fuvaron kívül 60 kr., könnyű vagy súlyos sértésnél kiállítandó látletért 3 frt, vidéken fuvar ezen kívül.

Egyéb műtétekért az orvos saját belátása szerint szedhet mérsékelt díjakat.

Felhivatnak az ezen állomást elnyerni kívánók, hogy az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képességi a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványokkal felszerelt szabályszerűen bélyegezett folyamodványokat alólírtotthoz legtovább f. évi júliushó 31-ig adják be.

Az állomást elnyerő köteles lesz helyét **Tonkházán** vagy **Jókán** a választás napjától számított 14 nap leforgása alatt betölteni.

Somorján, 1886. júliushó 10-én.

2—1

Molnár, szolgabíró.

Hajdú megyébe kebeleztet **Szovát** községben lemondás folyton üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Javadalmazás: Természetbeni tisztességes lakás; a község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt készpénz; 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj; vágómarha vizsgálatáért darabonként 30 kr. Ezekon kívül a megválasztandó orvos kézi gyógytár tartására köteles.

Felhivatnak tehát az 1883. I-ső t.-cz. 9. §-a értelmében képesített mindazon orvosok és okleveles sebészek, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt és bélyegezett kérvényüket a választás napjáig, vagyis f. évi aug. hó 14-ig alólírt szolgabírói hivatalnál annyiival inkább adják be, mivel a később beadandó kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1886. július 12-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

A **vajkai** körorvosi állomás, melyhez 13 község és ehhez tartozó puszták 5458 lakossal tartoznak, megüresedett, ezen állomásnak választás útján betöltése f. évi augusztus hó 16-án délelőtt 9 órakor fog Vajka községében a körjegyző irodájában eszközöltetni.

Ezen állomással, a csoportosított községektől járó 300 frt évi fizetés,

50 frt úti átalány, úgy szabályrendeletileg megállapított következő díjak szedhetése van egybekötve.

Egy vénnyírásért orvos házábanál 30 kr., orvosi tanács vagy vizsgálatért ugyanott 50 kr., egy látogatás a községben nappal 50 kr., egy látogatás a községben éjjel 1 frt, egy látogatás a vidéken fuvaron kívül nappal 60 kr., egy látogatás vidéken fuvaron kívül éjjel 1 frt 20 kr., foghuzásért az orvos házábanál 50 kr., vidéken fuvaron kívül 60 kr., könnyű vagy súlyos testi sértésnél látletet 3 frt, vidéken a fuvar ezen kívül.

Egyéb műtétekért az orvos saját belátása szerint szedhet mérsékelt díjakat.

Felhívtnak az ezen állomást elnyerni óhajtok, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képességi a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványokkal felszerelt szabályszerűen bélyegzett folyamodványokat alulírtakhoz legtovább f. évi augusztus hó 14-ig adják be.

Az állomást elnyerő köteles lesz helyét Vajkán a választás napjától számított 14 nap alatt betölteni.

Somorján, 1886. július hó 10.

2—1

Molnár, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$ óra, Báziaától 3 $\frac{1}{2}$ óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kura kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltettek. Posta- és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt,

Dr. Hoffenreich.

CZIGELKAI

LAJOS-
forrás.

ISTVÁN-
forrás.

Gyógyvíz

elsőrendű, kipróbálva és orvosi tekintélyek részéről a legmelegebben ajánlva.

Borvíz

legdúsabb szik- és szén-sav tartalmú Európa valamennyi ásványvizei között.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútkézelősége

CZIGELKAI

Sáros megye.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudaultt** párizsi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő 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-utca 12. szám.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálunk. **Dr. Szemere Albert** volt kórodat tanársegéd és Szliács kinevezett fürdőorvosa. Telen át Abbaziában működöm.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás	
Déli vasút-állomás Regede.	legértékesebb szik- és savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer kőszvényben szenvedők számára.
Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők	Radain a legjobb asztali víz.
Gazdag szénsav-szik- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: kőszvényre, epe-, hólyag- és vesekőre, arany-ernél, görvélre, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.	Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.
Főraktárak Budapesten: Edeskuty L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.	

MATTONI 'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

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

BORSZÉK GYÓGYFÜRDŐ.

Az 1873-ik évi Bécsi, 1878-ik évi Párisi, 1882-ik évi Trieszti tárlaton kitüntető ezüst- és arany-, s az 1885-ik évi Budapesti országos kiállításon kiállítási nagyérmmel jutalmazva.

Erdélyi hazarész Csikmegyében. Fürdőidény kezdete június 15-én. Fürdőidény vége szept. 10-én. Posta- és távirda-állomás Borszék.

BORSZÉK világhírű szénsavdús tartalmú gyógy- és ivó ásványvizei, páratlan hideg-, lobogó-, kristály-, tükör-fürdői és fenyves ozondús levegője az emberi test gyengeségeinek és betegségeinek számtalan válfajában évtizedek óta kitűnő eredménnyel használtattak.

A fürdők izléssel és kényelemmel vannak berendezve. Üdülés- és szórakozásra jól rendezett fenyves sétányok, olvasó- és zongora-terem és más mulató helyek, valamint az újonnan épült „Kossuth-kuti gyógycsarnok”, kávéház és cukrászdával kínálnak.

Rendes fürdőorvos, gyógytár, közegészségügyi és közbiztonsági hatóság, posta és távirda s a legkitűnőbb zenekarok egyike a fürdő-közönség rendelkezésére áll.

Vannak jól berendezett és kényelmes magán bérházak, vendéglők és kávéházak, a helyi viszonyok szerint mérsékelt és hatóságilag ellenőrzött jutányos lak- és étkezési díjszabással.

A közlekedés könnyítésére mindennapos gyorskocsi közlekedés van rendszeresítve a szász-régeni vasuti indóháztól Borszékig és

vissza. Július 1-től szeptember 10-éig egy 4 személyre berendezett egész kocsit után 20 frt, személyenként 20 kgr. díjmentes podgyászsal; hátulsó ülésen 8 frt, szembeülésen 7 frt, bakon cselédért 3 frt fizetés mellett.

E tekintetben a m. kir. államvasutak igazgatósága által a Borszékre utazó fürdővendégek részére a Budapesti, Nagy-Váradi, Kolozsvári, Dévai, Gy.-Fejérvári, Segesvári és Brassói vasuti állomásoktól Szász-Régenig 3 óra érvényes $33\frac{1}{2}\%$ -kal mérsékelt menet-térti jegyek adatnak ki.

A fürdőintézet és ásványvíz-üzlet körébe tartozó tudakozódások és megrendelések a Borszéken helyben székelő „Fürdő- és Üzlet-Igazgatósághoz” intézendők.

Ásványvizek árjegyzéke:

Borszéken a raktári helyiségben 50-es, kupás 6 frt 60 kr.; 25-ös, kupás 3 frt 40 kr.; 50-es, literes 6 frt; 30-as, literes 3 frt 70 kr.; 48-as, fél literes 5 frt 25 kr. ládánként. — Nagyobb rendelvényeknél megfelelő % leengedés.

Borszék, 1886. május hó.

A fürdő- és üzlet-igazgatóság.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

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

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



Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.

Stájer országos

Kohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölschach.

gyógy-intézet.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savókúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél 45-3331 részre rúg.

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

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 alkotórészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásának ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál a készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő 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 házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Högyes Endre* tnr. Nystagmus és associált szemmozgáskísérletek hystero-epileptikáknál. I. — *Engel Gábor* tr. Maizner I. tnr. kolozsvári egyetemi szülészeti kórodájából. A szülés harmadik időszakának célszerű kezeléséről. — *Könyvismertetés.* Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpkrankheiten des Zahnes, von Dr. Adolph Witzel. — *Lapszemle.* Hystero-epilepsia esete férfinnál.

TÁRCZA: *Faragó Ödön* tr. Jelentés a szegedi királyi kerületi börtön egészségi állapotáról az 1885-dik évről. — *Kornstein Lajos* tr. A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet 1885/86-dik évről szóló titkári jelentése. — *Heti szemle.* A veszettség elleni védőoltások ügyének állása külföldön és itthon. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A »Szemészet« 4. száma.

Nystagmus és associált szemmozgáskísérletek hystero-epileptikáknál.

HÖGYES ENDRE tanártól.

I.

Azon hystero-epilepsiában szenvedő nők egyikénél¹⁾, kiknél Laufenauer tanárral a hypnosis sajátos tüneteit a budapesti kir. orvosegyesületnek pár év előtt bemutattuk (l. e lapok 1884-dik évi folyamát), sajátos jelenségeket észleltünk a szemmozgásokra is, melyek tudomásom szerint a hystero-epilepsia különben nagy kiterjedésű irodalmában eddigéig ismeretlenek. Alkalmat veszek magamnak a következőkben e jelenségeket röviden vázolni, annyi- val inkább, mert e jelenségek a szemmozgás associáló ideg-mechanismus sajátos berendezésére sok tekintetben új világosságot derítenek.

E jelenségek határozott kísérleti behatásokra támadtak, különböző időben számtalanszor ismételve ez egyénél mindig ugyanazon módon mutatkoztak, kisebb-nagyobb eltéréssel már hystero-epileptikáknál is előfordultak, úgy hogy esetlegességük ki van zárva és így belőlük következtetések joggal vonhatók.

Álljanak itt maguk a kísérleti behatásokra nyert észleletek:

I. Hangok hatása folytán támadó associált bilaterális szemmozgások.

1. észlelet. Beteg az észlelővel szemben ül. Ha egyik vagy másik fülnyílás előtt hangvilla zendül meg: az illető oldalon a szemhéj görcsösen csukódik és e szemhéjgörcs több perczen át úgy marad, míg végre magától megszűnik.

2. észlelet. Bal vagy jobb fül előtt hangvilla szól. A szemhéj görcsös összehúzódása kezűjakkal megakadályoztatik. Az illető oldali szemhéj érezhető contracturájának bekövetkezése után egy idő múlva mindkét pupilla szűkül, majd igen gyors nystagmus áll be mindkét szemtekén. E bilaterális nystagmus egy ideig még

tovább tart akkor is, ha a hangvilla bűgása megszűnik, csak hogy az egyes lengések mind ritkábbak lesznek, utoljára pedig egészen megszűnnek. A szűnőfélben levő szemtekerezgéssel a félig nyitva tartott szemhéj is (az illető oldalon) együtt oscillál. A szemteke- lengések ritkulásával észrevehető, hogy a korábban megszűkült pupilla is oscillálva tágul ki eredeti tágasságára.

A nystagmus alatt beteget szédülés érzése fogja el, a környező tárgyakat kettősen és remegni látja. Felszólításra az eléje tartott tárgy után nyulva, azt nem bírja megfogni, vagy eléje, vagy mögé kap a kezével. A nystagmus megszűnte után e szédülés- érzés egy egyetemes rázkódással egyszerre megszűnik és teljes éberlétnek ad helyet.

3. észlelet. Magasabb hangú hangvillák zengésére a szemhéj és szemtekék nystagmusa gyorsabban áll be és sokkal élénkebb.

4. észlelet. A fentebb jelzett módon nystagmusba esett két szem, ha a hangvillát újra és erősen megüti az ember a fül előtt, az *izgatott fül felé devial*, tehát ha a jobb fül előtt zeng a hangvilla *deviatio bilaterális horizontalis dextrum vergens*, ha a bal fül előtt bűg *sinistrum vergens*¹⁾ keletkezik. Ha még erősebb a hangvilla bűgása e *deviatio* az ellenoldalra csap át. *Kisebb erejű hangok behatására tehát a hangforrás felé devial mindkét szem, erősebb hangok behatására pedig elfordul attól.*

5. észlelet. A fej felett a középvonalban tartva a zengő hangvillát, a folytonos nystagmusban levő két szem felfelé fordul és convergál (*strabismus convergens superior*). Az áll alá tartva a zengő hangvillát, mindkét szem aláfelé fordul és összetér (*strabismus convergens inferior*).

6. észlelet. Két hangvillát zendítve meg, egyiket egyik, másikat másik fül előtt: a nystagmusba jutó két szem azon hangvilla felé devial, a melyik erősebben bűg, vagy ugyanazon erős bűgás mellett, a melyik közelebb esik a fülhöz, úgy hogy a két hangvillának különböző közelítése vagy távolítása által tetszés szerint jobbra vagy balra tartó bilaterális szem-deviációk hozhatók létre.

A hangoknak e sajátos hatásait észleltük a bilaterális szem-

¹⁾ M. Mari, 17 éves, hajadon, cseléd, 1883. októberhó 26-dikán vétett fel a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályára, hystero-epilepsiával. Rohamai 1883. április 1-seje óta. Teljes baloldali anaesthesia. A hypnosis tünetei a szokott módszerek segédelmével nála könnyen előidézhettek.

¹⁾ A nomenclaturára l. Högyes: Az associált szemmozgások ideg-mechanismusról. I-ső rész.

mozgásokra a másik betegnél is¹⁾ azzal a különbséggel, hogy ennél nystagmus nem támadt, csak a saját szerű bilaterális deviatiók mutatkoztak ugyanazon behatásokra, ugyanazon módon.

Nem lesz talán érdektelen a következő kísérlet- és észlelet-sorozat sem, melyet orgonahangokkal tettünk a végből, hogy a hangbehatás minősége, tartama és az erre keletkező szemteke-rezgés időbeli lefolyása közötti összefüggésbe némi belátást nyerjünk. A kísérleteket és észleleteket 1884. május 12-dikén a sz. Rókus-kórház templomának orgonaházában tettük. Átnézetet nyújt a kísérletekről és észleletekről a következő összeállítás:

Orgonahang befolyása a nystagmicus szemmozgásokra egy hystero-epileptikus nőnél (M. Mari).

Változat: Principal 8 láb + Pordon 8 láb.

Hang-magasság és összeg	A hangzás tartama másodpercekben a nystagmus kezdetéig	A nystagmus tartama másodpercekben a hangzás megszűnte után	Megjegyzések
c + e	30	80	A beteg széken ülve hallgatta az orgonahangot. A hanghatás vizsgálva lett a nystagmicus szemmozgásokra a következő szempontokból: Van-e tetemes különbség a nystagmus keletkezési idejére és tartamára egy nyolczadon belől a különböző magasságú és közű (tehát különb. rezgés számú) hangok hatásában. Nystagmust előidéző hangokul az egy vonású nyolczad választatott, s ebben kéthangúak együttes zengése. Minden sor két vagy három észlelet közép-eredménye. Minden kísérlet után 2—3 percznyi szünetet tartottunk.
c + f	26	139	
c + g	25	245	
c + a	22	120	
c + h	20	155	
c + d	22	175	
c + # c	20	175	
c + es	25	170	
c + fis	35	175	
c + as	22	120	
c + b	22	155	
c + c	10	115	

E kísérleteknél tehát a hangoknak 10—35. másodpercznyi ideig kellett a fülre hatni, hogy bilaterális nystagmus álljon be, a létrejött nystagmus azután 80—175 másodperczig is eltartott. A szemtekék rezgésével a szemhéjakban is nystagmus mutatkozott, sőt synchronikus rángásokat lehetett észrevenni az egész testen, de leginkább a kéz kisujjain. Mihelyt a nystagmus kezdődött, könnyű szédülés érzése támadt a betegben — úgy mint a hangvilla kísérletnél — kettős látása és saját szerű önkívületes arczkifejezése keletkezett, mely alatt felhívásra szemeit, fejét akarattal fordíthatta a beteg, de csak lomhán és bizonytalanul. A szemteke-lengések eleinte nagyok, könnyen olvashatók voltak, később azonban olvashatatlan gyorsaságúak lettek és csak a tünetny vége felé kezdtek megint ritkábbakká lenni, amidőn egyúttal nagy szemhéjpillantások kíséretében egy-egy erősebb fejrázódás keletkezett és a beteg oly arczczal, mintha valakit álmából hirtelen felsekertének, kapta vissza teljes éber állapotát. Igen erős orgonahangokra e bilaterális szemteke-rezgés és saját szerű félönkívületes állapot úgyszólván momentán állott be. Magának a keletkezett bilaterális nystagmusnak főjellemvonása — akár ülő, akár álló helyzetben — horizontalis volt, különösen a tünetny elején és végén, míg lefolyás közben egyes forgó szemteke-rezgések is keletkeztek.

¹⁾ L. Róza, 19 éves, hajdon, cseléd, 1883. jan. 18-dikán vétetett fel a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályára hystero-epilepsiával. Rohamai 1879 óta vannak. Teljes baloldali anaesthesia. A hypnosis tünetnyei a szokott módszerek segédelmével nála könnyen előidézhetők.

II. Fényhatás folytán támadó associált bilaterális szemmozgások.

1. észlelet. A nyugton ülő éber állapotban levő beteg (M. Mari) szeme előtt égő gyertyát a levegőben körben forgatva, egy idő múlva szemhéj-csukódások, majd pupilla-szűkülés, előbb ritkább, később gyorsabb lengésű bilaterális nystagmus állott be, szédülés-érzéssel, kettős látással párosulva. Ha a gyertyaláng körben forgatása megszűnt, e tünetnyek egy ideig még tovább tartottak, később a nystagmicus lengések ritkábbakká lettek, a meg-szűkülő pupillák oscillálva újra kitágultak és rövid álmoság után újra beállott a teljes éberlét.

2. észlelet. Színpergettyűn két különböző színű papír forgat-tatván a beteg szeme előtt, 20—40 másodpercz múlva szemhéj-csukódások jelentek meg, majd a szokott bilaterális nystagmus állott be, megelőző pupilla-szűküléssel, mely a retina-ingerlés után még 20—30 másodperczig fennmaradt és a már többször leírt módon szűnt meg. Úgy látszott, hogy a különböző színek külön-böző erélyességgel ingerelték a retinát, mihez képest a bilaterális nystagmus is gyorsabban vagy lassabban jelent meg. Van-e állandó törvényszerűség a színek ez ingerlő hatásában, további kísérletek feladata eldönteni.

3. észlelet. Ha a beteg bármely tárgyat — egy író tollat vagy író-névét stb. — fixált, egy idő múlva ugyanazon tünetny-sorozat indult meg, mint a fentebb hatásokra: szemhéj-csukódások, pupilla-szűkülés, bilaterális nystagmus, kettős látás, szédülés érzés, csak hogy e tünetnyek sokkal később kezdődtek meg, mint akkor, midőn színekkel ingereltük a retinát. Tovább folytatva a merőn nézést (fixálást), természetesen szabályszerű hypnosisba ment át a tünetnyek láncolata.

4. észlelet. Ha az ülő éber állapotban levő beteg (e tünetny egyformán mutatkozott mindkét betegnél) egyenes irányban minden alkalmazkodás nélkül maga elé tekintő helyzetben ült és a látóterében valamely kisebb tárgy, egy gomb vagy a perimeter pálcájára tűzött egy □ cm-nyi fehér lap jelent meg körülbelül 15—20 cm-nyire a porczhártyától, önkénytelenül az illető tárgy felé fordította a beteg mindkét szemét, s ha a tárgy egy bizonyos közelségig jutott a szemhez, akaratának legnagyobb megfeszítésével sem volt képes azt elvenni a tárgyról, szintűgy nem volt képes előre megakadályozni azt, hogy oda ne fordítsa. A látóter különböző meridiánjaiban víve be a gyenge retina-ingerlő fény-forrást, tetszés szerinti ilyen akaratlan bilaterális szemmozgást vol-tam képes előidézni a betegnél. E tünetnyekről más alkalommal még részletesebb adatokat szándékozom közétetni.

III. Szagbehatás folytán támadó associált bilaterális szemmozgások.

1. észlelet. Kölni vízbe mártott pamutot téve egyik vagy másik orrnyílásba, amellet, hogy (mint más alkalommal már ismertette volt) az azon oldali felső és alsó végtagban kontraktúrát okozott a betegnél (M. Mari), nemsokára (néhány percz múlva) előidézte a fentebb leírt tünetny-sorozatot, az ugyanazon oldali szemhéj-csukódásokat, a bilaterális pupilla-szűkülést és később oscillatiót, a bilaterális nystagmust, kettős látást és szédülés-érzést, mely tünetnyek, ha a pamut huzamosan az orrnyílásban maradt, hypnosisba mentek át, ha pedig kivétetett onnan, lassankint a fenn-jelzett módon eltűntek.

2. észlelet. Ugyanígy jelentek meg e tünetnyek akkor is, ha tisztán csak szagbehatás szerepelt a pamut betevése által oko-zott taktilis ingerlés nélkül, ha csupán csak az egyik vagy másik orrnyílás alá tartottuk a kölni vízbe mártott pamutot.

IV. Ízbehátás folytán támadó associált bilateralis szemmozgások.

Észlelet. Ha sót vagy cukrot tettünk a beteg kinyújtott nyelvének egyik felére amellet, hogy az illető oldali felső és alsó végtagok kontrakturába jöttek a betegnél (M. Mari), beállottak a fentebb leírt szemmozgás tünetények is azon módon és azon rendben. A különbség csak az volt, hogy az inger behatása és a tünetény kezdete között jóval több idő folyt le, mint az előbbi esetekben.

V. Taktilis, meleg, villamos behatásokra támadó associált bilateralis szemmozgások.

1. *Észlelet.* A kéz hátra vagy a tenyérre alkalmazott nyomás (egy írónévvel, vagy tompa kutatóval) tartósabban alkalmazva azt, szintén előidézte a fentebbi szemmozgás tünetényeket ugyanazon módon és ugyanazon rendben.

2. *Észlelet.* Szintén beállottak azok akkor is, ha a kéz hátra vagy tenyérre hideg vagy meleg vízzel telt kémcsövet illesztettünk minden nyomás gyakorlása nélkül.

3. *Észlelet.* Gyenge bevezetett villamáramot alkalmazva a kéz hát vagy tenyér bőrére, egy idő múlva szintén megjelentek a szokott bilateralis szemmozgás-tünetények.

VI. A testforgatásra bedőlő associált bilateralis szemmozgások.

A fentebbiek után várnom lehetett, hogy e hystero-epilepsiában szenvedő egyének alkalmasak lesznek arra, hogy náluk emberre vonatkozólag is kimutathattam azt, — mit állatokon, különösen házi nyulakon korábban kimutattam —, hogy a test gyors forgatására forgás alatt és forgás után sajátos bilateralis nystagmus fejlődik ki. Egészséges embereket u. i. bajos dolog lenne annyiszor és oly gyorsan körbe forgatni, míg a kívánt eredmény beálljon, nem azért, mert valamely káros következménytől lehetne tartani, hanem azért, mert nem igen akad vállalkozó, ki e kísérletnek magát alávesse. E betegeknek, kiknél a fentebbiek folytán kiderült, hogy maga a szemmozgás associáló központi idegrendszer is könnyen fokozódott tevékenységre gerjeszthető, reményleni lehetett, hogy csekély mérvű körbe forgatásra meg fognak jelenni a forgatásos sajátos szemmozgások.

A kísérletet csakugyan végre is hajtottam, még pedig mind a két beteg és a következő módon.

A szoba mennyezetéről egy hinta csüngött alá. Ebbe ültetem a beteget egyenesen felfelé tartott fejjel. A hinta két kötelét a meanyezettől lefelé egymáskörül csavartam már előre, miáltal egyszerű forgató készüléket nyertem, melynek segédelmével a lecsavarodáskor a benne ülőt, ha fejét egyenesen fenntartja a fej és test horizontalis síkjában megforgathattam tetszés szerint jobbra vagy balra, a felcsavarás tourjai szerint módosíthatólag különböző számban és a lecsavarodást megindító lökő erőhöz képest különböző gyorsasággal.

1. *Észlelet.* A betegnek feltartott fejjel jobbra forgatásakor, tehát midőn a fej horizontalis síkjában forgott jobbra, *forgás alatt* mindkét szemben *balra tartó bilateralis nystagmus* (nystagmus bilateralis sinistrum vergens), *forgás után* pedig *utónystagmus* gyanánt jobbra tartó bilateralis nystagmus — *nyst. bilateralis dextrum vergens* — mely 20—30"-ig tartó 5—8-szori körülforgatás után 30—50"-ig tartott szétdülés érzésével egybekötve. Emellett nystagmikus mozgások támadtak a szemhéjakban (melyek előbb állottak be és előbb szűntek meg, mint a szemteke hasonlószerű mozgásai) forgatás után a jobb kézben és a lábban. A kezűjokban a szemhéjakkal synchronikus remegések támadtak. A nyak meredten fordult forgatás alatt a forgás irányától elmaradólag, bal felé forgatás

után pedig a forgás irányában elő felé. A forgás-alatti és az utónystagmus alatt a szemlengések olvashatatlan gyorsaságúak voltak, csak egyetemes irányukat lehetett kivenni, hogy az horizontalis jellemű volt. Többszöri kísérletre ugyanezen eredmény mutatkozott mindkét betegnél.

2. *Észlelet.* A betegnek feltartott fejjel balra forgatásakor — tehát midőn a fej horizontalis síkjában balra forgott, *forgás alatt* mindkét szemben a forgás irányától elmaradólag, *jobbra tartó horizontalis bilateralis nystagmus*, *forgás után* pedig a forgás irányában előhaladó *nystagmus horizontalis bilateralis sinistrum vergens* mutatkozott. Egyéb tünetények szintén úgy jelentek meg, mint jobbra forgatásakor csak hogy az ellenkező testfélen, tehát a balon.

E tünetények emberen egészen azonosak azon tünetényekkel, melyeket házi nyulakon kapunk, ha azt alkalmas készüléken a test és fej horizontalis síkjában jobbra vagy balra forgatjuk. Nincs kétség benne, hogy ha a betegeket a fej sagittalis és frontalis síkjaiban is megforgathatnók, analog szemmozgásokat kapnánk, a nyúlak a síkokban való forgatásakor kapottakkal.

Záradékként a fentebbi észleletekhez még csak azt kell megjegyezni, hogy ezen sajátos szemmozgászavaroknál, az izommozgások nagyban és egészben úgy viselkedtek, mint azon reflex izom-merevedések (contracturák), melyeket ez egyéneknek — mint más alkalommal már említve volt, úgy hypnosisban, mint teljes éber állapotban — különböző behatásokra egyéb testizmokban is létre lehetett hozni. A rezgésben levő szemtekék gyöngéd reá fúvásra, vagy a szemhéjak gyöngéd dörzsölésére azonnal megállottak, épen úgy, mint ugyan e hatásokra elműlik, pl. egy végtag reflex contracturája, mit az ember a hystero-epileptikáknál valamely módon előidézt.

(Folytatása következik.)

Maizner I. tnr. kolozsvári egyetemi szülészeti kórodájából.

A szülés harmadik időszakának célszerű kezeléséről.¹⁾

ENGEL GÁBOR tr. egyetemi magántanártól.

Míg az egyes szülési műtétekre, és a szülés egyes mozzanatainak kezelésére nézve a szülészek többé-kevésbé megegyező nézetekre jutottak, — mi a fejlődéstan és a szülészeti technika rohamos haladásának következménye, — addig a szülés harmadik időszakának, vagy a szülei (lepényi) időszak vezetésének mikéntje felett — főleg az utóbbi években — egymástól alapjában egészen eltérő nézetek kezdenek érvényre jutni. A szülészeti bölcsőkorától kezdve fontosnak és a szülés menetére kedvezőnek tartott, hogy a gyermek megszületése után a szülep eltávolítása mielőbb bekövetkezzék. Az ősnépeknél is, mint pl. az indiánoknál, kik a polgáriultság jótékony és káros befolyásai által még ez ideig kevésbé vannak érintve, azon hit tartja magát, hogy a szülep mielőbbi eltávolítása a rendes szülés kellékéhez tartozik. Hogy a Hippokrates-i iskola a szülep eltávolítására mi mindenféle szerelést, műfogást ajánlott és kísérelt meg, arról a régi orvosi könyvek kimerítő felvilágosítást szolgáltatnak. Mauriceau és Deventer követői a szülep kézzel való eltávolítását tanították. A köldökzsinórra gyakorolt húzás általi eltávolítás még ez évszázad elején megjelent tankönyvekben is szerepet játszik, sőt alig van nálunk szülész, ki ne hivatott volna oly szüléshez, hol a köldökzsinór a segédkező bába által kiszakítván, a szülep a méhben visszamaradt és ennek eltávolítása végett vétetett segélye igénybe. A szülepnek eltávolítása a méh külső nyomása, dörzsölése által, mit Johnson már 1769-ben ajánlott, lassan Németországban is gyakorlatba vétetett és Osiander, Busch, Siebold és tanítványaik ez eljárást követték és terjesztették. Credé lipcei tanár érdeme, hogy a szülep külső műfogással eltá-

¹⁾ Felolvasott a kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1885. december havi szakülésén.

volitása általános elterjedést nyert és harmincz év lefolyása alatt az általa hirdetett eljárás hasznos voltáról mindenki meggyőződhetett. A nevével elnevezett eljárás lényege az, hogy a méh szülés utáni közvetlen dörzsölése által annak összehúzódásai rövid időn jelentkezzenek és ezek felléptével annak összeszorítása által abból a szülep kinyomassék. Ez eljárás szerint a szülep néhány perc alatt a méhürt elhagyja, a méhszájon áthatol és a szeméremrés előtt megjelen.

Így a szülés tartama mondhatni több órányi idővel meg rövidülhet, t. i. azon idővel, mennyire a természetes összehúzódásoknak a szülep leválasztására szüksége lett volna. Ezen kissé erélyes, mondhatni erőszakolt eljárás újabb időben egyes szülészektől részéről módosítást szenvedett, mások részéről meg éppen káros befolyásúnak és természetellenesnek tartatik, amely eltérő nézetek eredményeül a szülepi időszak vezetésének úgy a lepény leválási és eltávolítási módjainak tüzetesebb tanulmánya következett be. Daczára annak, hogy a kérdés sok oldalról vitatott meg, jelenleg még mindig ott állunk, hogy a vélemények az egyik szélsőségtől a másikig távoznak el, s midőn ezúttal eddigi tapasztalataimból merített nézeteimet röviden közlöm, ezáltal a kérdés tisztázásához némileg hozzájárulni óhajtok.

Feltűnő, hogy Credé eljárása ellen éppen azok köréből indult ki a mozgalom, kik részben tanítványai voltak. Felhozzák ellene először is azt, hogy az eljárás természetellenes, mert ugyanazon eredményt — a szülep kitolását, bár hosszabb időköz alatt — az önként jelentkező méhösszehúzódások is elvégzik, hogy a magzatburkok gyakrabban összeszakadoznak, részleteik visszamaradnak, továbbá a burkok leválása erőszakolva levén, a hullóhártya nagyobb részletei maradnak vissza, amelyek gyermekágyi megbetegedéseknek forrását képezhetik (Ahlfeld) és végre a szülés után rögtön vagy késői vérzések többször fordulnak elő, mint a szülepi időszak várakozó (expectativ) megfigyelése mellett.

A szülés rendes meneténél a természetes kitoló erők elegendők a magzat kitolására úgy a szülep eltávolítására is. Egyes szülészektől — tekintettel a kitoló erők működésére és eredményére — a szülepi időszak egyszerű megfigyelését ajánlják, minden beavatkozástól tartózkodva.

E várakozó megfigyelés volna hivatalosan Credé eljárását pótolni, annak felsorolt hátrányai nélkül. Az eddigi kísérletek még nem elegendők a kérdés megoldására. Dorn észlelt eddig legtöbb esetet és összehasonlításai a következő eredményeket mutatják: Credé eljárása után 65-ször vérzés, 126-szor burokreszletek leszakadása és 242 esetben láz a gyermekágy alatt, ezer esetben egyszerű megfigyelés mellett 35-ször vérzés, 41-szer burokreszletek leszakadása és 176 esetben láz észleltetett, ebből látható, hogy a várakozó megfigyelés szerint 30 vérzési, 85 burokleszakadási és 66 lázas esettel kevesebb fordult elő. A többi észlelők csak kisebb számú esetekben követték a várakozó eljárást, de úgy ezek, mint Dorn észleletei arról győznek meg, hogy a kitoló erők értéke eddig aránylag kevésbé volt tekintetbe véve és méltatva. Azonban a várakozó eljárás árnyoldalairól is meg kell emlékeznünk, melyek annak látszólagos előnyeit kétes színben tüntetik elő.

A szülepnek a természeti erőkre bízott kitolása néha órákra terjedő idő múltán következik be, mely alatt a szülönőt folytonos megfigyelés alatt kell tartanunk, mert éppen ezen időszakban a szülepi fájdalmak renyhék vagy késlekedők lehetnek és a méh a szülep jelenléte által összehúzódásában gátolva levén, vérzések gyakrabban jönnek létre. A szüléseknél — főleg nálunk — rendszeren a baba segédkezik és mondhatjuk, hogy a szülések 95%-a orvos jelenléte nélkül történik, ha azután pl. belső vérzés lép fel, miként ítélje meg a segédkező, hogy veszély van jelen, midőn a várakozó megfigyelés exact kivitelénél a méh körülfogása feleslegesnek tartatik.

A szülőre nézve sem közömbös — néha talán órákig — azon aggodalomban élni, hogy a szülep még szülőrészeiben van, mely tudat a szülés után oly szükséges nyugalomra is zavarólag hat. Igaz ugyan, hogy az utóvérzések feltűnően ritkábbak, de ezt azon nagyobb vérvesztés kiegészíti, mely a magától eltávolodó lepénnyel amúgy is kárba megy. Ezen vér az úgynevezett lepény megetti vérömleny, melynek a lepény leválasztásánál lényeges szerepet tulajdonítanak, mely Credé eljárása mellett átlag 169 gm.

(Fehling), a várakozó eljárás mellett átlag 200 (Kabierske), sőt 297 gm. (Ahlfeld); 16 esetben, melyeket észleltem átlag 250 gm-ot tett ki. A magzat kinyomulása után a méhür gyors és nagymérvű megkisebbedésével a lepény tapadási helye arányosan kisebb lesz, minek következtében a lepény közepe a méhürbe beemelődven, tapadási helyéről leválik és csak szélei maradnak összefüggésben a tapadási hely külső határaival. A méh további összehúzódása a szélek tapadását meglazítja, a lepény pedig saját súlyánál fogva a méhür alsóbb részlete felé süllyedve, széleinek még meglevő tapadását is megszünteti és egyúttal a szülés alatt meglazult magzatburkok lefejtését is bevégzi. Ha ilyenkor belső vizsgálatot végzünk, a lepényt a méhnyakban tömesz alakjában — magzati felületével lefelé tekintve — találjuk. Midőn a lepény tapadási helye a méhür oldalán van, a leválás a központból kiindulva, inkább az alsó szél felé halad, s ilyenkor a méhszájban a lepény széle, esetleg annak méhi felülete fog megjelenni. E leletet találjuk főleg oly esetekben, hol a lepény a terhesség, illetve szülés alatt tapadási helyéről már levált, pl. rohadt magzatok szülésénél. A méhre alkalmazott nyomás mérve és iránya változtathatja a lepény leírt kinyomulási módját a méhszájon át, valamint a hüvely szülés utáni állapota a szeméremrésen át való nyomulására szintén befolyással van, minek folytán észlelhetjük pl., hogy a lepény a méhszájon a magzati, a szemérem résen pedig a méhi felületével nyomul ki, vagy megfordítva.

A burkok élettani leválásánál a hullóhártya teljes eltávolítása nevezhető rendesnek, ez Ahlfeld szerint a várakozó megfigyelés mellett csakugyan ily módon történne meg; kevés számú észleletemnél erről nem győződhettem meg és a ritka esetek közé sorolnám a hullóhártyának teljes lefejtését és kiküszöböltetését, mivel kisebb csafatai mindenkor visszamaradnak a méh belfelületéhez tapadva. Kissé merész ezért Ahlfeld állítása, mely szerint a hullóhártya bennmaradó apró csafatai képeznek az úgynevezett önfertőzősi gyermekágyi lázak kiinduló okát. Mivel a hullóhártya teljes eltávolítását beható vizsgálat mellett sem vagyunk képesek megállapítani, ritkán észlelhetnénk láztalan lefolyású gyermekágyat. Ahlfeld nézetének elfogadása alapján megingatná egy felől fertőztelenítő törekvéseinket, másfelől feloldana azon súlyos felelősség alól, mely kívülről történő fertőzősi esetekben reánk háromolna.

A hulló hártyának kisebb-nagyobb, vagy egész terjedelmében leválása nincs a szülepi időszak rövidebb, vagy hosszabb tartama által feltételezve. A külső magzatburok és a hullóhártya már a szülés folyamában a méh belfelületéhez való viszonyában meglazul, sőt mondhatni részben leválik, úgy hogy a burkok leválása nem a szülepi időszakban történik, legfeljebb azoknak az egyes helyeken megmaradt tapadása szűnik meg a lepény leválási és kinyomulási ideje alatt. Erről azon tapasztalatból győződhetni meg, hogy oly esetekben, hol a burokrepedés későn következik be, a külső burokhoz tapadt hullóhártyát nagy terjedelemben megszületve találjuk, míg idő előtti burokrepedésnél éppen az ellenkezőt észlelhetjük. Tehát a magzatburkoknak szívóssága és így a későn történő burokrepedés, nem pedig a hosszantartó szülepi időszak kedvező a hullóhártya nagyobb mérvű leválásának.

A lepény megetti vérömlenynek Schultze, Dorn és Ahlfeld nagy fontosságot tulajdonítanak a lepény leválasztására. Ha Schultze atlasának a lepény leválasztást mutató ábráját nézzük, a lepény leválása és kiküszöbölése munkáját egészen a lepény megetti vérömlenynek kell tulajdonítanunk. E vérömleny szerepének méltatására szükséges annak létrejöttét figyelemmel kísérnünk. Mindaddig míg a lepénynek tapadási helyével való összefüggése sértetlen, folytonosság hiány a lepényhez futó véredényekben nincsen, tehát alkalom sincs a kérdéses vérömleny képződésére. A mint a lepény leválása elkezdődik, edényrepedések, következőleg vérzések jönnek létre, melyek azután a méhizomzat erélyes működése, az edényvégek élettani összehúzódása és eltömlése folytán megszűnnek.

Nem lehet tehát a vérömlenynek lepény leválasztó szerepet tulajdonítani, mivel létrejöhetségének feltétele éppen a lepény levált voltától függ. A szülepi időszak megfigyelő kezelésénél csakugyan van szerepe a vérömlenynek a lepény-leválasztás befejezésében, mivel a méh külső izgatás által összehúzódásra nem ösztönöztetvén, renyhe működésben marad és ilyenkor a nagyobb mennyiségű vérömleny pótolja a méhizomzat munkáját, továbbá jelenléte által

erőműviileg hatván a méhre, ezáltal összehúzódások kiváltását és így másodlagosan alepény kitolását hozza létre.

Mivel a lepény leválása a vérömleny létrejötte előtt már nagy részt megtörtént és annak teljes leválasztása és kitolása a méhizomzat által végrehajthatik, kérdés, vajon általában e vérömlenynyel járó vérvesztés szükség-e és van-e valami jó hatással a szülőnőre nézve. Most, midőn a sebészet terén is arra törekszünk, hogy műtét folytán minél kevesebb vért veszítsen a beteg és a vér élettani fontos szerepéről annyira meg vagyunk győződve, nem látjuk okadatolva, miért kelljen egy szülőnőnek 2—300 gm. vért elvesztenie, egy nőnek, kire gyermeke táplálásának kötelezettsége vár a jövőben. Bár e vérvesztés sok nő meg sem érzi, ez nem bizonyítja annak élettani szükségét, mert sokszor szülés után kisebb vérvesztésnek is jelentékeny káros hatását tapasztalhatjuk az anyára, esetleg a gyermekre nézve is. Rendes lefolyást szülés alig számba vehető vérvesztéssel jár, s Credé szerint az volna az igazi eszményi szülés, melynél egy csepp vér se veszne kárba. Ezt ugyan elérni képesek nem vagyunk, de a méh szülés alatti és utáni felügyeletében kezünkbe van adva a mód azt lehetőleg megközelíteni.

Mint a mester tanítványa, Credé eljárása iránt teljes bizalommal viseltetem évek során át tett tapasztalataim után. Az ez ellen felhozott vádak nem tekinthetők elfogulatlan észleletek eredményének, s utóvérzések vagy burokrészletek visszamaradása egyaránt előjöhetnek a Credétől eltérő kezelési módok mellett is. A mit részemről eljárásánál hátrányosnak tartók, az a szülés után azonnal végzett kinyomás túlságos fájdalommassága, a gyakrabban észlelhető utófájdalmak, kisebb fokú méhlobok és a méh hosszabb időre terjedő ellenőrzése. Lehet azonban, hogy e hátrányok részben látszólagosak. A szülőintézetek ápolói többnyire a társadalom azon osztályához tartoznak, kik kisebb fájdalomérzetet is — ha az főleg orvos jelenlétében történik — színelés által nagyobbak előtűntetni és ezáltal mintegy sajnálatot gerjeszteni igyekeznek; a gyakoribb utófájdalmak, a szülei időszak rövidebb tartamában lehetnek magyarázatukat a hosszabb időre terjedő szülés utáni felvigyázat pedig biztos ellenszere az utóvérzéseknek, melyeket különben gyakrabban észlelhetünk.

Midőn a köldökszinór leköttési idejének meghatározása iránt tettem észleleteket, Credé eljárása helyett a célomnak inkább megfelelő úgynevezett dublini eljárást követtem. A méh működésének ellenőrzését a kitolási és a szülei időszak alatt már a múlt században gyakorolták White és Clarke (1791), mely eljárás Németországban Siebold, Spiegelberg és tanítványaikban talált követőkre.

Az itteni kórodán 652 megfigyelt esetben volt a dublini eljárás alkalmazva és e tekintélyes számú észlelet meggyőzőtt annak célszerűsége felől. A tüzetesebben Spiegelberg által kifejtett elvek szerint jártunk el, mivel azonban szerinte a szülést vezető egyén mellett még egy kisegítőnek jelenléte is szükséges — a méh folytonos ellenőrzése végett —, mi a gyakorlati életben nehézségekbe ütközhetik, ezért eljárásunk, e pontra nézve eltérőleg a következőkben állott:

A fej megszületése után bal kezünket a méh fenekére téve, azt gyengén dörzsöljük és tartjuk mindaddig, míg a fej külső forgása bekövetkezett, ekkor, miután a bal kezünkre a vállak kifejlődése alkalmával szükségünk van, elhagyjuk a méh fenekét és jobb kezünk segélyére sietünk, a vállak kifejlődése után pedig újra a méh fenekére teszszük, követvén a méh kisebbbedését és ellenőrizvén annak összehúzódását.

A köldökszinór lüktetésének megszűnte után a két kéz együtt végzi a leköttés teendőit. A gyermek félretétetvén, a bal kéz körül fogja a méhet, úgy hogy a négy ujj függőlegesen a hátulsó oldalára, a tenyér a fenekre, a hüvelyk a mellső felületére essék. E körülfogás mellett a méh felső részlete a gerincoszlop felé nyomatik, minek folytán a szülei által teendő út iránya egy nagyobb kör ívének fog megfelelni. A telt hólyag a körülfogás akadályául szolgálhatván, azt csapolás által igyekszünk kiűriteni.

Elégséges ilyenkor csak egyes újjainkat gyengén mozgatni, hogy erőteljes összehúzódások váltassanak ki, melyeknek eredményeképp rövid idő múltán a méhet egyenes átmérőjében meg-

rövidülve — meglapulva — fogja kezünk érezni, jelöl annak, hogy a szülei a méhürt elhagyta és a nyakcsatornán halad át; ekkor a körülfogott méhnek a medence tengelyirányában gyakorolt mérsékelt nyomásával a szülei áthatolását a méhszájon át elősegítjük, mire az a hüvely passiv nyomása mellett a szeméremrésben megjelen. A méhfenéknek a gerincoszlophoz közelítése által elkerüljük a lepény fennakadását a kitágult hátsó hüvelyboltozatban, mert ezáltal a méhszáj nem a keresztcsont hanem inkább a medence kimenete felé irányíttatik. Ha a szülei látható lett, bal kezünk a méhet azonnal elbocsátja, mire rövid idő múlva a lepényt a fonsontok felé emelve eltávolítjuk; e jelzett rövid várakozás alatt elernyedtt és tágtult méhszáj a burkok eltávolítását megkönnyíti és azoknak kötegszerű összecsavarását szükségtelemné teszi, mert a lepény kiesése után is dörzsölve a méhet, a méhszáj oly mértékben húzódnak össze, mely a burkok eltávolítását akadályozná. A szülei kellő megtekintése és félretevése után a méhet dörzsöljük, ha ezt nagyobb mennyiségű vér eltávolítása nem követi és a méh összehúzódott voltáról meggyőződünk, a haránt lepedőt megváltoztatjuk és a nőt nyugodni engedjük.

Ezen egész eljárásunk, melynél a nő akár oldal, akár hanyatt fekvésben lehet, átlag 15—30 percnyi időt vesz igénybe. A méh további ellenőrzése csak abban áll, hogy a segédkező a gyermek megfürösztése és felöltöztetése után még egyszer gyengén megdörzsöli és összehúzódott voltáról újra meggyőződik.

A Credé-féle és ezen eljárás között a lényeges különbség csak az, hogy míg Credé a jelentkező első fájdalomakat már oly nyomás kifejtésére használja fel, mely a szülei a méhből kisajtolja, addig eljárásunknál a kéz a méhfenék körülfogása által mintegy a hassajtónak ilyenkor hiányzó nyomását igyekszik helyettesíteni, midőn pedig a méhtest megkeményedése és meglapult volta jelzi, hogy a szülei a méhürt elhagyja, a fentebbi nyomással annak a szűkült nyaki részleten és méhszájon áthatolását mozdtja elő. Hosszabb időtartamú eljárásunknál a nő csak az összehúzódások fájdalommasságát érzi, a kéz nyomása által fokozott fájdalomérzéstől, mondhatni, megkíméltetik. A méh további ellenőrzése Credé szerint néha hosszú ideig szükséges, eljárásunk után a szült nő élvezheti azonnal az óhajtott nyugalmat, anélkül, hogy utóvérzés félelmétől tarthatnánk.

Észlelt 652 esetünkben két esetben a szülei időszak $\frac{3}{4}$ óráig tartott, többi esetekben fél óra alatt a szülei eltávolodott. Egyszer nagyobb fokú vérzés volt jelen (550 gm.) a méh zsongtalansága miatt; egy ikerszülés után — hasonló okból — 400 gm-os vérzés.

Két esetben vérzés a szülei időszak alatt és után, melynek forrása a méhszájon történt nagyobb berepedés volt. A gyermek 10-dik napján egy nagyobb, (500 gm.) vérzést észleltünk egy hörghurut folytán köhögési rohamokban szenvedő nőnél. Mindezen esetekben a méh erősebb dörzsölése mellett meleg (40° C.) víz irrigációkkal a vérzést elállíthattuk. Nem számítható ide két eset, melyekben a vérzés helye a megrepedt gát sebe volt, hol az egyik esetben a vérző edény leköttése, a másodikban a gát összevarrása szüntette meg a vérzést. Összesen tehát 5 jelentékenyebb vérzésről tehetünk említést, mely szám — tekintettel az esetek nagy számára — csekélynek mondható.

Burokrészleteket 4 esetben kellett a méhszájból újjakkal eltávolítani, két esetben a gyermekágy első napjaiban önként távoztak el nagyobb burokrészletek. Igen érzékeny utófájdalmak enyhítésére három esetben a meleg hüvely-irrigációkat sikerrel vettük igénybe.

Észleleteink meggyőztek arról, hogy a szülei időszak eddigi kezelésénél a természetes kitoló erők működésének és tevékenységének kellő érvényre jutása — korai művi beavatkozás által — korlátozva van. Eljárásunk ezzel szemben igyekszik a természetes erők működésének lehetőleg szabad tért engedni, azokat ellenőrizni, előmozdítani és netáni rendellenességek kifejlődését megakadályozni.

Összinté köszönettel tartozom Maizner egyetemi ny. r. tanár úrnak, ki kórodáján a jelzett eljárást meghonosította és észleleteimnél tanácsaival támogatott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpa-krankheiten des Zahnes, von Dr. Adolph Witzel. Mit 14 xylogr. Tafeln und 128 Holzschnitten. Hagen J. W. 1886. Rifel et Co.

Ezen cím alatt 199 lapon igyekszik szerző azt a nagy tárgyat összefoglalva adni. Könyvét felosztja két részre: az első a fogbél körboncztanának címét viseli, a második a fogbélbántalmak kezeléséről szól. Az előbbi 9 könyvmotív ábrán van bemutatva, melyekhez néhány sornyi szöveg adja a magyarázatot, ide járul még egy függelék, mely a szerző kedvencz műszereit örökíti meg ábrákon; az utóbbi rész 15 fejezetre oszlik, melyeket névszerint sorolunk fel. I. A fogbéllobok okai. II. Kórodai tünetek. III. Fájó szívas fogak előzményes kezelése. IV. Csupasz fogbél sapkázása. V. Lobos fogbél edzése arsenessavval. VI. Pulpa-amputatio. VII. Separatio és tömés. VIII. Gyökpulpa kiirtása. IX. A gyökcsatornák tömése lágyan maradó cement péppel. X. Gyökhardtályos kezelése. XI. Gyöktömés fogféleségek szerint. XII. Metsző-koronák törésének kezelése. XIII. Csapfogak alkalmazása. XIV. Sikertelen esetek kezelése. XV. Záradék.

A legszerényebb kívánság, melylyel olvasó könyvet kézbe vesz az, hogy a címen a hirdetett tartalommal birjon: az előttünk fekvő könyv már e tekintetben is csalódást okoz. A cím jelzi, hogy a könyv a fogbélbántalmak kórtanát tartalmazza; ámde az tudományos tárgy, melynek feldolgozásában elvárjuk az adatok hűségét, a rendszert és a tudományos előadási módot; mindezeknek nyomát sem találhatni itt. Azért, mert egy könyvnek »compendium« címet ad a szerző, még nincs felmentve attól, hogy — noha rövid foglalatban — a tárgy mai állását hűn adja elő.

Ez utóbbi állítás alkalmazható a második részre is. Nemcsak fogbélbántalmak kezeléséről van itt szó, hanem jórészt gyökhardtá bántalmakról is, sőt még a műfogak is jut egy rész. Gondolható, hogy, midőn már a tárgyfelosztás is ily gyarlón sikerült a szerzőnek, milyen lehet még a tartalom, az előadás. Nem kevesebb, mint 384 apró, néhány soros fejezetkében, tehát aphorismatikus módon, elő van adva egy sora a műtéteknek, melyek azonban nem egy műtéttani, az irodalmat felölelő compendiumnak, hanem egy orvos magán napló-jegyzeteinek felelnek meg. Számtalanszor a legelémibb orvosi műkifejezések helyett öncsinálta nevek állanak. A legjobban kidolgozott fejezet benyomását nyerjük az utolsónál (Schlusskapitel), nemcsak azért, mert a végig olvasás kinjának határt szab, de mert valóban elég jól tárgyalja a fogsebészeti antiseptikus köttant: azonban csakhamar csalódás ér ismét; már ennek 21-dik lapján elkezdi szerző kedélyeskedni, elbeszéli miként tárgyal betegeivel és egész komolyan értekezik a — fogkeféről.

Mindig őszinte örömmel szoktuk a fogászatba vágó új műveket, hacsak némi szolgálatot tehetnek is a szakmának, üdvö-zőlni; de az oly, fércművet, mint az idézett könyv, a szak-irodalomra nézve sem hasznosnak, sem kíváncsnak nem tartjuk, sőt ily könyvek elterjedése határozottan az azt olvasó jóhiszemű orvosi közönség szakértelmiségének alacsonyabb színvonalra való szállítását alkalmas előmozdítani. Ezen megjegyzést itt tenni helyén levőnek találom, mert újabb időben megdöbbenő módon találnak mohó elterjedésre épen a legpongylább, ú. n. gyártott könyvek és a hivatkozás rájuk, ép úgy történik, mintha azok a szaktudo-mány állását képviselnék.

Árkövy József tr.

LAPSZEMLE.

(Scheiber S. H.) Hystero-epilepsia esete férfínél.

Nem igen régi az az idő, midőn a hysteria kizárólagos női betegségnek tekintetett, melynek kórokát ismét csak kizárólagosan a női ivarszervek megbetegedéseiben keresték, amely téves fel-fogásnak e kór tudvalevőleg nevét is köszöni. A tapasztalat azon-ban e tant mindkét irányban megczáfolta, amennyiben egyrészt kimutatta, hogy e betegség férfiaknál is előfordul, habár sokkal ritkábban mint nőknél, másrészt pedig azt, hogy a nők hysteriájá-

nak keletkezésénél az ivarszervi bántalmakon kívül még más kór-oktani mozzanatok is ép oly nagy, vagy talán még nagyobb szere-pet játszanak, mint amazok. Batault, Charcot egyik tanítványa az 1875—1885-ig lefolyt években a hysteria virilis 218 esetét gyűj-tötte. Ha ennél fogva a hysteria virilis esetei nem oly ritkák, mindazonáltal a hystero-epilepsia esetei férfiaknál a legnagyobb ritkaságokhoz tartoznak, úgy annyira, hogy Richer-nek a hystero-epilepsiáról szóló vaskos könyvében a hystero-epilepsia virilis-ről egy szóval sem tesz említést; mindenütt kizárólag csak nőkről van szó. Ennél fogva minden erre vonatkozó új eset az irodalomban különös figyelmet érdemel. Egy ily újabb esetet nem rég Scheiber S. H. tr. a fennemlített cím alatt közölt, amely különösen az-által nevezetes, hogy több oly sajátsággal bir, amelyek eddig a hystero-epilepsia virilis eseteinél nem közöltettek. Az eset főbb mozzanatai és jelenetei a következők.

24 éves műegyetemi hallgató, idegkóros származású egyén, 6 év előtt mindkét alsó végtagjának félhüdesében (poliomyelitis anterior) szenvedvén, ez idő óta e körjel minden év tavaszán és nyarán újra meg újra mutatkozott a betegen, holott az rendszeren az őszi és téli évadban ismét eltűnt és a beteg egészen jól érezte magát. Az 1884. év őszén a beteg ischias-féle fájdalmakat kapott előbb a jobb, később a bal alsó végtagban is, amelyek a térdig értek, a mellett ismét nagyfokú gyengeség és könnyű elfáradás e végtagokban. Ez állapot az 1884½-diki egész télen át tartott. Sch. a beteget 1885. aprilhó elején kezdte a galvánárammal kezelni. Ekkor kisebb fokú gyengeség a felső végtagokban és a háti izmokban (a beteg nem birt egyenes háttal ülni), az ikrák feltűnően elsoványodvák, fájdalmas pontok az ischiadicus mentén kimutathatók, reflexek rendesek, agytünetek hiányoznak.

Az állapot a kezelés következtében javult ugyan, de még a kezelés alatt májushó 15-dikének estéjén 8—9 óra között a beteg egyszerre mély lehangoltságot mutatott, nagyfokú általános gyenge-séget kapott, az arcz elsápadt, a szív működés gyors lett és az arcz nagy apathiát mutatott. A beteget ágyba kellett fektetni, ahol e körjelek 2 órai tartama után, végre elaludt. Éjszaka jól aludt, s reggel is jó kedvvel felkelt, mintha nem történt volna semmi. Májushó 24-ig még 3 ily rohama volt, mindig ugyanazon időben, a vacsora után. A májushó 24-diki roham is ép úgy kezdődött mint az eddigiek, de azután egyszerre változott a körkép: a beteg hideget érzett, nagyfokú belégzési görcsök állottak be, amelyek dyspnoetikus roham képét tüntették elő, mindazonáltal a beteg a valódi nehézlégzés legkisebb nyomát sem érezte. E görcsök megszűntével a beteg először tetanikus feszítő, azután hajlító gör-csöket kapott, eleinte a felső, majd az alsó végtagokban; azután nevető és síró görcsöket, s végre melegérzést és izzadást, amely tünetekkel a rohamnak (25—30 percnyi tartam után) vége szakadt. Amint a rohamnak vége volt a beteg azonnal jól érezte magát, nem maradt a gyengeségnek vagy rosszülérzésnek semmi nyoma sem vissza, az egész roham alatt az öntudat ép maradt, úgy hogy azt azonnal hysterikus rohamnak lehetett mondani.

Máj. 26-dikán és 27-dikén ismét ugyan ily roham mint a 24-diki, s ugyanazon időben ugyan annyi tartammal. Máj. 29-dikén a roham hosszabb ideig tartott és még azáltal különbözött az utolsóktól, hogy a tetanikus görcsökhöz ránggörcsök is szegődtek, s hogy az egész cyclus (lehangoltság, légzési görcsök, nevető és síró görcsök sat.) rövid szünetelés után többször ismétlődtek. Az alsó végtagok e több rendbeli rohamok következtében oly gyen-gék lettek, hogy nem birt többé rájuk állani.

Máj. 30-dikán a roham ismétlődött többször és 1 óráig tartott. Ekkor már az arcz és nyakizmok tonikus és clonikus gör-csei is jelentkeztek. A fej sebesen oldalvást és előre és hátrafelé rángattatik. Junius 1. és 3-dikán ugyan ily rohamok, amelyek ezentúl minden estén és szabályosan 8—9 óra közt jelentkeznek. Jun. 4-dikén már 2 teljes óráig tartottak. Ezentúl már a síró és nevető görcsök, valamint a fennnevezett bevezető tünetek, amelyek azon-ban legelőször a rohamok egyedüli jeleneteit képezték (lehan-goltság stb.) egészen kimaradtak, s helyükbe egészen másnemű, combinált, majd czéltudatos, majd czélnélküli mozgásfélék tűntek fel a végtagokban. Később a nagy légzési mozgások is, amelyek még ezentúl egy darabig a rohamok bevezető tüneteit képezték, eltűntek a rohamok színteréről.

A felső végtagok véghetetlen sokféle kombinált mozgásai közül legyenek csak e következők felemlítve: legelőször a bal felső, azután a jobb felső végtag, végre mindkét végtag egyszerre először jobb-, azután balfelé; a karok felemelése és az ágyra való lehajtása ugyanazon rendben; azok egymás felé (a mellre) hajítása és eltávolítása 180° szöglet alatt, hasonló rendben, t. i. először a bal, azután a jobb, azután mindkét végtaggal. Mind e mozgások oly sebességgel vitetnek ki, hogy szabad akarattal a leggyakorlottabb betanítással sem lehetségesek; mindkét kar lassú tonikus egymásfelé közeledése hajlított könyökkel, s az alkarok ily közeledés által eszközölt kereszteződése, azoknak egyidejű felemelésével a nyak felé és az alsó állkapocs és gége felé oly mérvbeni szorításával, hogy a megfulladástól félni lehetett.

Az alsó végtagok mozgásai közül ezeket említjük: A két térd egymáshoz való erős ütése, úgy hogy egy vánkost kellett közéjük tenni. Azok erős és gyors felhuzódása a has felé és a lábak taszítása az ágy felé; a végtagok remegni kezdenek és azután botszerűleg görcsösen kinyújtatnak; mindig itt is a mozgás illetőleg a görcs a bal alsó végtagon kezdődik, azután jobbal és végre mindkét oldalival vitetik végbe. A hasfalak a görcs-félék sorrendje szerint majd clonikus rángásokba jönnek, majd deszkaszerűleg megmerevednek. Az alsó állkapocsban majd trismus, majd a maximumig lehúzzatik és felemeltetik, majd oldalvást mozgattatik. A mellkas a légzési görcsökön kívül a vállal együtt gyors emelést és lefelé mozgást először a bal azután a jobb és azután mindkét oldalon. A fej a fenntebbiekén kívül gyors forgásokat függőleges tengelye körül (úgy hogy hányás és szédülés állott be): azután lassú tonikus felemelése és előrehajtása a mellkassal együtt (mouvements de salutations), azután lassú visszaereszkedése a párnára és azontúl hátragörbítése, úgy hogy a nyak és hát a légben van.

Az egész test tonikus és clonikus görcsei közül csak ezek legyenek felemlítve: A test rögtöni fordulása a hanyattfekvésből az egyik oldalra, ugyanily rögtöni visszafordulása az előbbi helyzetbe és rögtöni fordulása a másik oldalra, ami egy párszor történvén

a test végre hossz tengelye körül nagy sebességgel forog; ez alatt megtörténik, hogy az egész test hosszában a légbe hajíttatik, s a légben fél, vagy egész körben megfordul. A test hanyattfekvésben egyszerre az ágy fejfalához csapatik. Rögtöni felülés, s ülő helyzetben a test rögtön az ágy láboldalához hajíttatik olyformán, hogy az arc a fejfal felé néz, s ugyan ily rögtön ismét az előbbeni ülő helyzetbe vissza forgattatik. Azután jönnek a legkülönbözőbb ívállások (Arc de cercle) sokféle combinatiókban; végre megemléztendő örvongó rohamok harapási vágygyal, a ruhák és a haj tépése, a vad állatokéhoz hasonló ordítás, bögés (Attaques démoniaques).

Azon céltudatos mozgások közé, amelyeket a beteg a legtarkább módon és egymásutánban kivitt, tartoznak: A vad állatok leselkedő állását utánzó testállás, amint azok zsákmányukra ugrásra készek, néha ezen ugrás valódi kivitele, hűgüdülés és zongorálásnál használt testállás (attitude) és kézmozgás, testállások és kéz vagy lábmozgások, mint puskaövésnél, úszásnál, vívásnál sat. Ezek mellé sorakoznak azután a legkülönbözőbb szoborszerű állások (tonikus görcs által okozva) oly arczkifejezésekkel, amelyek magasan szárnyaló képzeletek és színészeti pathosnak a kifejezését utánozzák (Attitudes passionnelles, poses plastiques).

Mind ezen mozgás- és görcsféléknél a beteg öntudatát egy perczig sem veszítette el, sem pedig hallucinációi nem voltak, úgy hogy az egyes rohamseriák közti kis szünetekben ő maga mindenféle humoros megjegyzéseket csinált saját szerű az ő kedélyhangulatával semmiképen meg nem egyező mozgásformái felett.

Junius 9-dikétől fogva az esti nehéz és hosszan tartó rohamokon kívül még nappal is rendszeren 2 rövidebb és könnyebb rohama volt, amelyek közül egy délelőttre, a másik délutánra esett. A betegség további lefolyása, más mindennemű pszichológiai tünetemények, a kórimészt és gyógykezelési módot illetőleg az eredetiben olvasandók; itt csak még annyi legyen megemlítve, hogy az egészség csak a m. é. szeptember vége felé állt helyre, s a beteg még mai napig is teljesen gyógyult. (Wiener medicinische Blätter. 1885. 44—45. sz.)

TÁRCZA.

Jelentés a szegedi királyi kerületi börtön egészségi állapotáról az 1885-dik évről.

Beadta és közli: FARAGÓ ÖDÖN tr., kir. kerületi börtönorvos.

Tekintetes igazgatóság! A nagyméltóságú igazságügyminisztérium által a szegedi kir. kerületi börtön, s kir. törvényszéki fogházak orvosi teendőinek ellátása végett kinevezetvén, hivatalos működésem megkezdése, vagyis múlt évi július hó 1-sejétől december 31-dikéig terjedő 6 havi időben az intézetbeni kórházi, nemkülönben általános egészségügyi szakműködésről tanúskodó munkásságomat úgy általánosságban, mint részleteiben az alábbiakban van szerencsém vázolni.

Mindenek előtt az intézet egészségügyi viszonyait általában érintő fontos tényezők méltatásával kezdem jelentésemet, mert csak ezeknek kellő figyelembe vétele fog a részletek megértésében irányadó lenni.

A kir. kerületi börtönnek, mint a büntető igazságszolgáltatás e hazában tagadhatlanul első modern intézetének építése úgy, mint berendezése hosszú időközön át e téren szerzett tapasztalatok eredménye, hol lépten-nyomon találkozunk azon kellékekkel, melyeket az egészségtan az egészséges épületnél feltétlenül megkíván. Ha mégis ezen tények dacára azt tapasztaljuk, hogy a meglevőknek haszna nem felel meg teljesen a várakozásnak, az nem a technikai kivitelben, hanem a Szeged város, s környékéhez kötött talajviszonyokban, nemkülönben magának a városnak sok tekintetben még fejletlen egészségügyi viszonyaiban leli magyarázatát. Maga az intézet a város nyugoti részén, három emelet magasságban csillagalakban van építve, s leginkább nagy terek, s még házakkal részben beépítetlen környékkel van határolva. Szomszédságában semmi oly épület, vagy gyár, mely a környék levegőjét mérteljezné. Az építésnél mindenütt gond lett fordítva arra,

hogy magának az épületnek, illetőleg szobáinak szellőztethetősége a biztonsági tekinteteknek ne legyen feláldozva. A levegő tehát jó.

Más kérdés azonban a másik fontos tényező, a víz kérdése. Szeged ép úgy, mint környéke szikszós talajjal bir, ahol a kutak vizeinek használata épen e miatt a minimumra van reducálva. A tanyai nép még inkább jut jó kútvízhez, míg ellenben Szegeden ritkaság az. A régi Szeged maradványa, a jelenlegi úgynevezett vízvezeték minden egyéb csak az nem, aminek nevével fogva lennie kell. Hiányos, s régi semminemű egészségügyi felügyelet alatt nem álló csőhálózatban pang a poshadt szűretlen Tiszavíz, mely tiszta (?) akkor, ha véletlenül nagy ritkán a Tisza is tiszta, de ha mellékfolyóinak áradása folytán iszap, s homoktól sűrű lesz, úgy ezt ily állapotban hamisítatlanul szállítaná a vízvezeték, ha ugyan szállítaná, mert a városnak a nagy-körúton túli részében fennálló pár vízvezeteki kútig ritkán jut el a csekély nyomás miatt annyi víz, mint amennyi a keresletnek megfelelő volna.

Ezen körülmény és a fenntebb említett talajviszonyok folytán azután intézetünk állandó víz, illetőleg használható ivóvíz hiányában szenved. Az intézet udvarán fennálló kutak egytől-egyig fanyar, rozsi, sem ivásra, sem főzésre, de még csak mosásra sem alkalmas vizet adnak. A Mars-téri vízvezeteki kút szolgáltatja a környék összes lakóinak a vizet. A vízvezeteki kútnak az intézettel csőhálózattal összeköttetése leendett volna egészségügyi tekintetben még a legjobb; ámde technikai akadályok, s különösen a csőhálózatban fennálló jelentéktelen nyomás csak azt az állapotot teremtette volna, mi a szomszédos kaszárnyában már megvan, hogy t. i. össze van kötve a kúttal csőhálózat által, de nem adja a kellő mennyiségű vizet, s ha adja, a piszok miatt nem használható. Megtörtént többször is, hogy épen nincs vizük, s érzik e miseriának hátrányait akkor is, ha van, akkor is, ha nincs víz.

Az Orvosi Hetilap melléklete, a »Közegészségügyi és törv. orvostan« által koronként közzétett, s a járványos betegségekben

elhaltak statistikáját mutató táblázatban, mely a continens, s Magyarország összes nevezetesebb városainak járványos betegségekben halálzásait tárgyalja, legtöbbnyire Szeged foglalja el azon szomorú szerepet, hogy a hagymáz (typhus)-ban elhaltak arányszáma a legnagyobb.

Melyik szakértő nem látná itt a szoros összeköttetést a víz és a hagymáz között?

Midőn hivatalos működésem megkezdése elején javaslatomra a használhatatlan sziksós kútvíznek ivásra, s főzési célokra alkalmazása betiltatott, s tisztán csak a Tisza-víznek ivása lett elrendelve, az emésztőszervek betegsége miatt orvosi tanácsot keresők száma azonnal kevesebb lett.

Tudomása van a tekintetes igazgatóságnak azon körülményről, hogy különösen augusztus hóban e poshadt, s állott vízvezeteki víz, mily tömeges számban szolgáltatva a váltóláz, bélbajos egyéneket. Ekkor a víz a tekintetes igazgatósággal közös megállapodásunk alapján oly módon lett javítva, hogy minden rab egy liter vízre egy deciliternyi borecetet kapott. Hogy ezen intézkedés a viszonyokhoz mérten a leghelyesebb eljárás volt, mutatta az eredmény.

Azóta pedig, mióta a vízvezetékéből hozott vizet egy 50 hektoliteres nagyságú kádban homok, s szénrétegen keresztül szűrtjük, azóta lényegesen javultak a viszonyok, s elértük azt, hogy intézetünk lakói a városban a legjobb, s legtisztább vizet isszák, s amennyire lehetett, segítve van a bajon. Felesleges mondani, hogy ezen »legjobb«-nak nevezett víz egészségügyi tekintetben még sok kívánni valót hagy hátra, s eltekintve azon nagy bajtól, hogy sokszor nem tudunk annyi vizet kapni, amennyire szükség van, ma már nem adunk víz helyett iszapot.

Minden bajon pedig csak akkor lesz gyökeresen segítve, ha a városi új vízvezeték a tervtől a megvalósításához vitetik. Ez által az egész város egészségügyében lényeges javulás várható.

Harmadik fontos tényező gyanánt nem hagyhatom felemlítés nélkül a csatorna-kérdést, mert a jó csatorna-rendszer egyik leg-szükségesebb követelménye az egészségügynek. Az intézet építésénél mindenütt gond lett erre fordítva.

A csatorna udvari nyílásain lévő syphonos zárok a kellemetlen bűz felhatolásának sikeresen állják útját. Ha azonban mégis követelmények vannak, melyek létesítése mielőbb kívánatos, úgy itt is Szeged városa csatornázásának fennálló fejletlenségében kell a hibát keresni, mert az általános csatornázás még nagyon hiányos. Az intézetet határoló két kis utca elejéig ki van ugyan építve a városi leendő csatornának fővonala, de ebbe még sem a környék házainak, sem az intézet egy csatornácskája sincs bevezetve, s így azon környéken, hol az intézet áll, még a csatornákat az utcákon csak nyílt árkok képviselik telve bűzhödő vízzel, s szerves anyagok rothadékaival.

Ha a börtön alatt elvonuló csatornát a városba be lehet vezetni, úgy a helyzet e tekintetben is javulni fog.

Ezen az egész intézetet érintő, s legfontosabb egészségügyi tényezők érintése után áttérek az intézeti kórház viszonyainak ismertetésére.

A kórház a csillagalakú épület keleti ágát foglalja el. A kórtermek az első és második emeleten vannak. Jelenleg az első emeleten a sebészeti osztály számára fenntartott 7—7 ágyas kórszobákon kívül ott van az orvosi rendelő szoba, s az intézeti gyógytár, a kórházi két felügyelő-őr, a főbetegápoló szobája, s egy raktár.

A második emeleten belbetegek számára 3 szoba 20 ágygyal, 1 szoba szembetegek számára 7 ágygyal, s végre két szoba ragályos betegek számára 9 ágygyal, továbbá egy kis raktári helyiség fehérneműek számára van berendezve. Kórtermek, s egyéb helyiségek száma tehát áll összesen 11 szobából, 2 raktári helyiségből. A tisztán betegek számára fenntartott 8 szobában összesen 50 ágy van.

Ezek felsorolása után nem hagyhatom említés nélkül, hogy kineveztetésem alkalmával a még teljesen új intézetben a kórházat egészen berendezetlenül találtam, s hogy ma úgy az orvosi műszerek, s egyéb segédeszközök, valamint maguk a kórtermek, s általában az egész kórház, csekély, s most már könnyebben nélkülözhető egyes tárgyak kivételével, úgy fel van szerelve, mint az ily intézeti kórházban szükséges, s hogy az intézeti házigyógytár úgy czélszerűség, mint külső csín tekintetében semmi kívánni valót sem hagy hátra; ezt első sorban a nagyméltóságú

Igazságügyministerium szakközegeinek, a czél fontossága iránti teljes meggyőződésből kifolyó intézkedése, másodsorban a tekintetes igazgatóság ügybuzgalma, s előzékenységének köszönhetem.

Az intézet életbe léptetése vagyis múlt év januártól kezdve kineveztetésemig lefolyt fél évi időben az orvosi teendőket ideiglenesen ellátó orvosok kórházi könyveket nem vezettek, s így ezen első féléről kimutatást nem közölhetek.

Az alább részletesen közölt betegesedési kimutatás 1885-dik évi július hó 1-től mint hivatalos működésem megkezdése idejéig, az év végeig vagyis december hó 31-ig terjedő fél évi időről szól.

Részletes kimutatás a kir. kerületi börtön kórházában ápolt rabok, és elítélt törvényszéki fogházbéli foglyokról az 1885-dik év II-dik feléről.

A betegség neve	Maradt július hóra	Felvétetett	A kórházból elbocsátott			Még halt	A kórházban vissza-maradt
			gyógyulva	javulva	nem javulva		
Belgyógyászati esetek.							
Légsz. szervek.							
Heveny hörghurut	—	6	6	—	—	—	—
Idült hörghurut	2	12	12	2	—	—	—
Tüdőlégdag	—	4	—	2	—	—	2
Hörgvérzés	1	2	—	2	—	1	—
Croupos tüdőlob	—	6	3	—	—	2	1
Tüdőgümőkór.	7	35	—	14	—	23	5
Heveny szemcsés tüdőgümő.	1	—	—	—	—	1	—
Mellhártyalob.	1	—	1	—	—	—	—
Tüdőcsúshurut	—	2	—	—	—	—	2
Emésztő szervek.							
Mandolalob	—	2	1	—	—	—	1
Heveny gyomorhurut	—	12	12	—	—	—	—
Idült gyomorhurut	—	10	9	—	—	—	1
Heveny bélhurut	1	25	25	—	—	—	1
Idült bélhurut	—	14	7	—	—	5	2
Vakbél körüli lob	—	1	1	—	—	—	—
Bélzsába	—	1	1	—	—	—	—
Gümős hashártyalob	1	—	—	—	—	1	—
Máj- és epeutak.							
Májlob	—	2	1	—	—	—	1
Hurutos sárgaság.	—	6	5	—	—	—	1
Húgyszervek.							
Bright-kór.	—	2	—	1	—	—	1
Hólyaghurut	—	1	1	—	—	—	—
Idegrendszer betegségei.							
Arcideg-bénulás	—	1	1	—	—	—	—
Agyvérbőség	—	1	1	—	—	—	—
Agysejthűdés	—	1	—	—	—	1	—
Farzsába	—	1	1	—	—	—	—
Téboly (az orsz. tébolydába vitetett)	—	1	—	—	1	—	—
Bőrbetegségek.							
Orbáncz	—	3	3	—	—	—	—
Izzag	—	1	1	—	—	—	—
Genybubor	—	1	1	—	—	—	—
Rüh	—	7	7	—	—	—	—
Mozgási szervek betegsége.							
Izületi csúz	—	1	—	—	—	—	1
Izomcsúz	—	1	1	—	—	—	—
Alkati betegségek.							
Váltóláz	—	22	21	—	—	—	1
Vérhas	—	1	1	—	—	—	—
Bujakór	—	1	1	—	—	—	—
Görvélykór	—	8	—	3	5	—	—
Vérszegénység	—	1	1	—	—	—	—
Aggaszály	—	6	—	—	3	3	—
Scorbút	1	1	2	—	—	—	—
Hasi hagymáz	—	15	10	—	—	4	1
Himlő	—	5	—	—	—	—	5
Szinlelés	—	1	1	—	—	—	—
Önfelakasztás	—	—	—	—	—	2	—
Átvitel	15	223	138	24	9	43	26

A betegség neve	Maradt július hóra	A kórházból elbocsátott			Meghalt	A kórházban vissza-maradt
		Felvételt	gyógyulva	javulva		
Athozat	13	223	138	24	9	43
Sebészeti esetek.						
<i>Fej.</i>						
Külhallójárat lobja	—	1	1	—	—	—
Az állkapocs csontszúja	—	1	1	—	—	—
Ajakrák	1	—	1	—	—	—
<i>Nyak.</i>						
A fültömirigy lobja	1	2	2	—	—	1
A nyelv alatti mirigy lobja	—	1	1	—	—	—
Tályog a fültő mögött	—	1	1	—	—	—
Nyirkmirigydag	1	—	—	—	—	1
<i>Mell és hát.</i>						
Tályog a mellkason	—	1	1	—	—	—
Szegycsont szúja	—	1	1	—	—	—
Hónalji mirigy lobja	—	1	1	—	—	—
Tályog a háton	—	1	1	—	—	—
Bordaszű	—	1	1	—	—	—
<i>Hasfal és medence.</i>						
Agyékmirigylob	1	1	2	—	—	—
Agyéksérv	—	1	—	1	—	—
Végbél iszám	—	1	1	—	—	—
<i>Húgy- és ivarszervek.</i>						
Herelob	1	—	1	—	—	—
Herezacskó sérv	—	1	—	1	—	—
Lágy fekély	—	1	1	—	—	—
Heveny húgycsótakár	—	1	1	—	—	—
<i>Felső végtag.</i>						
Körömágylob	—	1	1	—	—	—
Zúzott seb	—	1	1	—	—	—
Könyökizületi lob	—	1	1	—	—	—
A síngcsont ficzama a kampó nyujtvány törésével	—	1	—	1	—	—
Pozdorja törés az újjon	—	1	1	—	—	—
<i>Alsó végtag.</i>						
Térdlob	—	1	—	—	—	1
Kötszőveti lob	—	2	1	—	—	1
A külbokacsont szúja	1	—	—	—	—	1
A lábtöcsontok szúja	—	1	1	—	—	—
Szemészeti esetek.						
Hurutos köthártyalob	—	3	—	—	—	3
Görvélyes köthártyalob	—	1	—	—	—	1
Takáros köthártyalob (vizsgálati fogoly-nő csecsemőjénél)	—	1	1	—	—	—
Köthártyarög	1	—	1	—	—	—
Fekélyes szaruhártyalob	1	—	1	—	—	—
Görvélyes szaruhártyalob	1	—	—	—	—	1
Szarúposztó	1	—	—	1	—	—
Erőművi szaru-, s szivárványhártyalob	—	1	1	—	—	—
Rák az alsó szemhéjon	—	1	1	—	—	—
Összesen	25	256	167	28	9	43

Szükségesnek tartom megjegyezni még, hogy e részletes adatok, mint fennebb említém, a múlt évi július hó 1-sejétől december 31-dikéig tartó időszakot foglalják magukban, míg a halálozások száma az egész január-decemberi időszakban elhaltak összes számát jelenti. A kerületi börtönkórházat ideiglenesen vezető orvosoknak a közegészségügyi bizottsághoz beadott általános egészségügyi jelentéséből kiténik, hogy a január-juliusi időben a kórházban gyógykezelték száma körülbelül 200-at tett ki, melyhez a július 1-sejétől az év végéig felvett 25 betegségi esetet hozzászámítva az egész évi felvétel 256 volt 43 halálozással.

Az első félévről szóló jelentésekben, mint uralkodó betegség többnyire a váltóláz, azután pedig az emésztő szervek betegségei vannak említve.

Ha a II-dik félévi részletes kimutatásban lévő adatokat

figyelemmel kísérik, úgy itt első sorban a tüdőgümőkórosok, másodsorban az emésztő bántalmakban szenvedők, azután a váltólázban megbetegedők vannak a legnagyobb számmal, úgy annyira, hogy a tüdőgümőkór, heveny, s idült gyomor-, s bélhurut, valamint a váltólázban megbetegedők száma (127) az összes többi bántalmakban szenvedők számának majdnem felét teszi ki.

A tüdőgümőkórosok feltűnő nagy száma nem az intézet adta viszonyokban keresendő.

Tagadhatatlan tény, hogy a tömeges együttélés, a megszokott életmód, foglalkozás, s mozgás nélkülözése, valamint a kellő táplálás hiánya a gümőkórra hajlamosított egyéneknek e kórt előmozdítja, a kiknek már meg van, azoknál lényegesen tovább fejleszti; de itt, hol a házilag kezelt konyha, a tápanyagok minősége és mennyisége, nemkülönben azok változatossága tekintetében kívánni valót nem hagy fenn, itt mondom e miatt az intézet a gümőkórnak nem lesz bölcsője. A szabad testgyakorlatok, a rendszeres sétáltatás, a jól szellőztetett szobák, a tisztaság, a jó táplálkozás, a megfelelő öltözködés, mind megannyi fontos tényezők megtartására gond van fordítva.

Statistikát, mely a betegek foglalkozás módja szerinti szám adat feltüntetését, valamint az egyes betegek megbetegedésének gyakoriságát van hivatva kimutatni — ez évben — nem közölhetek azért, mert mint fennebb említém, könyvek az első félében vezetve nem voltak, II-dik félévről közölhető számok pedig értékkel nem bírhatnak. Általánosságban constatólom azonban, hogy a tüdőgümőkórosok legnagyobb százalékát az ülő foglalkozással bírók adták, kik közül különösen a szabók foglalják el az első helyet.

A kerületi börtönbe — Magyarország és Erdély összes fogházaiból szállítatnak rabok. A vidéki bíróságok fogházai sok tekintetben nem állanak azon színvonalon, melyet ma a tudomány az egészséges lakóház feltételeül megkíván. Többnyire régi házak azok, hol a biztonságra van főképen tekintet; hogy a szobák sötétek, rosszul szellőztethetők, a falak vizesek, a levegő dohos, azt hiszem nem mindig jön kellő méltánylás alá, innét magyarázható meg azután, hogy a kir. ker. börtönbe beszállított, s az illető orvosok által egészségesnek jelzett rabok igen jelentékeny része görvélykóros egyén, ki a gümőkór csiráját már magában hordja. A kisebb fogházak tehát e betegség tanyái, s ha azokban jobb egészségügyi viszonyok állanak elő, úgy az onnan beszállított rabok nem fogják az országos intézetek beteg statistikájának számát oly jelentékenyen növelni, mint a hogy azt most tényleg növelik.

A kir. kerületi börtönbe egy év leforgása alatt összesen 55 törvényszék részéről szállítattak be 438 rab, ezek közül 24 ügyész-pedig területéről beszállítottak között voltak tüdőgümőkórosok. És pedig az alábbi kimutatás szerint a következő számban.

Folyó szám	A beszállító kir. törvényszék	Beszállított rablétszám	Ezek közül gümőkóros
1.	Nyiregyház	15	2
2.	Budapest és Pest vidék	33	4
3.	Erzsébetváros	6	1
4.	Marmaros-Sziget	10	2
5.	Temesvár	4	1
6.	Szatmár	7	2
7.	Fehértemplom	9	4
8.	Sopron	12	3
9.	Nagy-Becskerek	6	1
10.	Lőcse	4	1
11.	Nagyvárad	17	4
12.	Kaposvár	16	6
13.	Miskolcz	5	3
14.	Pécs	14	1
15.	Nagy-Kanizsa	10	1
16.	Nyitra	17	2
17.	Szombathely	27	4
18.	Zombor	5	1
19.	Pancsova	18	1
20.	Veszprém	18	2
21.	Balassagyarmat	3	2
22.	Szabadka	19	1
23.	Kecskemét	5	1
24.	Brassó	2	1
	Összesen	282	51

31 törvényszék beszállítottjai között tehát nem volt tüdőgümőkóros, míg ellenben 24 törvényszék által beszállított összesen 282 rab közül 51 tüdőgümőkóros volt. Tehát a 282 rabnak körülbelül 20 százaléka! Ezen feltűnő nagy, s mindenesetre szomorú jelenség okát, nem tudom másban, mint bizonyára a nem megfelelő egészségügyi helyi viszonyokban keresni. Ha egészségügyileg mindeme 55 törvényszéki fogházban egyenlő jó, vagy rossz viszonyok állanak, úgy a tüdőgümőkórosok száma az 55 törvényszék között körülbelül egyenlően oszolnék meg. Ámde 31 törvényszék egyet sem szolgáltatott; 24 törvényszéki fogház rabjainak húsz százalékát pedig tüdőgümőkórosok tették! Nem akarom itt a véletlent sem kizárni, mint amelynek ezen számadatok szolgáltatásában mindenesetre van szerepe, de amidőn ezen általam összeállított statistikából következtetést vontam, azt amaz állításomnak bebizonyítására tettem, miszerint nem a szegedi, de legfőképp a vidéki törvényszéki fogházak azok, melyek a tüdőgümőkórosokat szállítják be, s ennél fogva nem is a szegedi, de a vidéki törvényszékek fogházaiban kell oly viszonyoknak fennállani, melyek ezen kórnak előidézői. Hogy p. o. Kaposvár 16 rabja közül 6, Miskolcz 5 rabja közül 3, Balassa-Gyarmat 3 rabja közül 2, Fehértemplom 9 rabjából 4 tüdőgümőkóros, itt azt hiszem a véletlenül kívüli helyi ok is szerepet játszik.

Végül megemlítené, hogy a kir. ker. börtön, valamint a kir. törvényszéki fogházak ez évi összes forgalma 1565 volt. Erre esik 43 halálozási eset, mely tehát az összes forgalomnak 2.77 % teszi ki.

Folyó szám	Műtétetek	A végbevitt műtétetek száma
1.	Tályogfelnyitás a nyakon	12
2.	» » háton	3
3.	» » csompon	2
4.	Nyírkmirigy-kiirtás	7
5.	Lágyékmirigy-kiirtás	3
6.	Kelevény	14
7.	Mutatóujj kiizelése a kézközépipületből	1
8.	Ajakra-kiirtás	1
9.	Az alsó szembéj rákjának kiirtása	1
10.	Csontkaparás a külbokacsonton	1
11.	» az állkapocsonton	1
12.	» a bordán	1
13.	Kemény kötés	2
14.	Idegen test (tű) eltávolítása a kéztőcsontok közül	1
15.	Nyáktömlő kiirtása az alsó ajakról	1
16.	Kásás tömlő eltávolítása a fül mögül	1
17.	Foghúzás	24

A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet-tudományi egyesület 1885/86-dik évről szóló titkári jelentése.

Tisztelt közgyűlés!

Ha alapszabályaink szabta köteleességem szerint egyleti létezésünk 18-dik éve befejezésével a tisztelt közgyűlésnek újból emlékébe hozom az évi eseményeket, inkább egy hagyományos szokásnak, mint szükségletnek kell eleget tennem, amennyiben egyleti életünk a lefolyt évben úgy benső munkásság, mint külső nyilvánulásainak szabályos lefolyása egyrészt, másrészt társulatunk azon örömdetes helyzete, hogy működésünket minden legcsekélyebb mozzanatában tagjaink folyton éber figyelemmel kísérik, egy hosszabb, s kimerítőbb jelentést feleslegessé tesz.

Nem szükséges itt ez alkalommal újból bizonyítanom, hogy egyletünk magasztos feladatahoz híven, az élébe tűzött cél elérését, az eddig alkalmazásba vett, s üdvösnek bizonyult eszközök felhasználásával törekedett megközelíteni.

Nagyszabású tényekre most sem hivatkozhatom, de dicsekvés nélkül mondhatom, hogy ez évben is céltudatosan és sikeresen haladtunk.

Hiszen már egyletünk alakulásánál lön kiemelve, hogy az alkotó termelés vidéki egyesületnek feladata nem lehet, s ha itt a tudomány óriási haladása mellett az egyesek által csak töredékesen szerezhető ismeretanyag összehordva, kölcsönösen kicserélve,

hézagaiban kiegészítve, s a gyakorlati orvoséletben felmerült tanulságos tapasztalati tény kellőleg értékesítve és állandósítva lett, úgy egyletünk hivatásának megfelelt.

S ha nem tévedek, működésünk ezen jellemvonása irányelvünkhöz azon szigorú ragaszkodás, melynél fogva szerény munkakörünkön belül, minden szédeigő túlkapástól menten a tudományos haladás vívmányait a gyakorlati orvosélet igényeivel tudtuk egyenesíteni, biztosítja egyleti fennállásunkat, adja meg társulatunknak, más hasonló vidéki egyesület túlélő szívósságát, s ma már némi jelentőségét is.

De nem tagadom, élénkülésre van szükségünk. Egyletünk iránti érdeklődés a hivatottak körébe nem hatott még azon hatályaival, miként azt várni lehetne, pedig a tudománykedvelés számára jogunk van követelni azokat, kiket a nemesebb ösztön, vagy az erkölcsi kötelesség annak részeseivé kijelölt.

Megyéinkben sok hasznavehető erő hever még parlagon, melyeknek csoportosítását egyletünk már megkísérlé, de mind-egyedül alig számba vehető sikerrel.

Szerencsénkre anyagi gondok ma már nem zsidbasztják működésünket, mert megélhetésünket múlt évben az alapszabályokban felvett tagdíjfelemlések által biztosítottuk, sőt a kir. jogakademia tanári testületének egyletünk iránti azon jóindulatából, melynél fogva kérésünkre az akadémia épületében díjtalanul állandó hajlékot ajánlott fel, most már azon kedvező helyzetbe jutottunk, hogy eddig tartott lapjaink és folyóirataink számát szaporíthatjuk.

A számszerű adatokra térve, múlt évben 65 tagjaink közül ez évben kilépett három, halál által elvesztettük Pollák László tr. alelnökünket, kinek egyletünk iránti bokros érdemei külön emlékbeszédben fognak méltattatni. Mind e veszteséggel szemben csak két tagot nyertünk, úgy hogy a jelenlegi létszám 63-at teszen.

Az évi közgyűlésen kívül egész évben hat választmányi és tíz szakülés tartatott, utóbbiak közül egy a helybeli László-fürdőben.

A felolvasások és értekezések sorrendje következő:

1. Grosz Albert tr. »Észrevételek az orvostörvényszékügy köréből« című felolvasás.

2. Hoványi Ferencz tr. »A püspök- vagy László-fürdő gyógyhatányairól« felolvasás.

3. Kiss Ferencz tr. a) »Biharmegyének 1884-dik évről szóló közegészségügyi jelentése.« b) »Havi jelentések a megyei egészségi állapotokról.«

4. Konrád Márk tr. a) »Petefészekdag« betegbemutatással. b) »Szívujban szenvedő nőnél mesterséges korai szülés esete.« c) »A Placenta praeviáról« szabad előadás. d) »Gyermekeknél általa kiirtott nagy végbélhabarcs esete.« Közlemények.

5. Kornstein Lajos tr. a) »Hügycső-habarcs 15 éves fiúnál.« b) »Gyermekeknél hassér vagy hideg tályog esete«, betegbemutatással. Közlemények.

6. Mayer Ágoston tr. a) »Hártyás és roncsoló toroklob Nagyváradon 1885-ben«, statisztikai kimutatás. b) »Orrbetegeknél újabb időben használatban levő műszerekről.« c) »Havi jelentések Nagyvárad közegészségi állapotáról.«

7. Miskolczy Mihály tr. a) »Véletlen lövés által meghalt 4 éves gyermek.« és b) »Állítólagosan megfojtott gyermek« törvényszéki esetekről. Közlemények.

8. Kutiák Ágoston tr. »Önként gyógyuló természetellenes végbélnyílás esete.« Előadás betegbemutatással.

9. Rosinger Vilmos tr. »Gyermekekégyas nőnél eszközölt vizeletvizsgálati leletéről.« Közlemény.

10. Pollák László tr. a) »Dissimuláló elmekóros.« b) »Aphasia egy ritka esete«, előadások betegbemutatással. c) »Az elmekóros tudományos osztályozásáról.« Szabad előadás.

Ime, tisztelt közgyűlés, múlt évi munkálkodásunk eredménye, mit tagjaink összhangzatos közreműködésén kívül nagyra becsült elnökünk, s a tisztikar jóakarató ügybuzgalma hozott létre.

Kívánom, hogy ezután is egyletünk kebelében az értelem hatalma, s az ügy iránti lelkesedéssből eredő munkásság folyton erősödve továbbra is eredményezze azon összhangzatot, mely társulatunk jövőjének legjobb biztosítéka.

Kelt Nagyváradon, 1886. május 15-dikén.

Kornstein Lajos tr., egyleti titkár.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. július 22-dike.

— A veszettség elleni védőoltások ügyének állása külföldön és itthon. Egy éve múlt el annak, hogy Pasteur első védőoltását tette embernél a végből, hogy a veszett kutya-marás után a veszettség kitörését megakadályozza. Embereken tett gyógykísérleteit épen oly kitartó szívóssággal vitte keresztül, mint állatkísérleteit, melyeket előzőleg oly fáradhatatlan buzgalommal végezett, melyek nehézségeiről az ő rövid majdnem aphoristikus akadémiai közleményei után csak az szerezhethet magának kellő fogalmat, ki azoknak ismétlésével actualiter foglalkozik. Úgy látszik, az embereken tett kísérleteit hasonló siker koronázza, mint állatkísérleteit és habár egy év rövid tapasztalata nem nyújthat még elegendő alapot, hogy a végleges ítéletet ki lehessen mondani, annyi már is állítható, hogy Pasteur gyógyító eljárása a veszettség kitörésének megakadályozására a modern kísérleti kör- és gyógytan legszebb vívmányai közé tartozik.

Talán egy felfedezés sem aratott oly gyors közeliismerést, mint ez. Alig lett közzé téve az első gyógykísérletek valószínű eredménye, már is százával indultak a vélt vagy igazi veszett kutya-marottak Párisba a világ úgyszólván minden részéből, s alig pár hónap alatt közadakozás útján egy millió franknál több gyűlt össze egy oly intézet létesítésére, melyben Pasteur védőoltásait és hasonló tudományos buvárlatait jövőre az eddiginél még nagyobb kiterjedésben folytathatja.

Hogy ezen a tudományos felfedezések történetében szokatlan gyors közeliismerés létre jöhetett, abban kétségen kívül legnagyobb érdeme van a francia napi sajtónak, mely mindig éber figyelemmel kísérte és a legerélyesebb támogatásban részesítette Franciaország e nagy tudósának tevékenységét. E támogatásnak köszönhető az, hogy Pasteur felfedezése csakhamar nemzeti ügyggyé fejlődött és azt a francia társadalom különböző osztályainak vezérégyéniségei közértelemmel felkarolták és rövid időn teljes érvényre emelték.

E nemzeti felbuzdulást kétségen kívül elősegítette Pasteur azon magatartása is, hogy azon időben azt a felfogását nyilvánította, hogy az egész világ számára elegendő egy párisi veszettség ellen védőoltó intézet felállítása.

Pasteur vizsgálatainak közfontosságát hamar felismerte a külföld is. Talán nem fogják öndicsekvésül felróni, ha felhozzuk, hogy mi magyarok voltunk a legelső, kik azt legelőbb felismertük. Pasteur múlt év october havi akadémiai jelentése után, november elején itten már megkezdődtek a tudományos kísérletek a veszettség természetének tanulmányozására és f. év januárban kormány-kiküldött ment Párisba megtekinteni Pasteur folyamatban levő vizsgálatait, tehát még oly időben, midőn a külföld alig vett Pasteur vizsgálatait felől tudomást.

Korán felkeltette figyelmét Pasteur vizsgálatának fontossága Virchow-nak a nagy német kór-buvarnak is. Még martiusban interpellációt intézett ez ügyben a német parlamentben a közoktatásügyi miniszterhez, Gosslerhez. Ismeretes e tárgyban a miniszter válasza. A szigorú állatrendőri intézkedések folytán Poroszországban veszettség ellen védőoltó intézetekre nincsen szükség, amennyiben a szájkiosár-kényszer behozatala óta az utóbbi öt év alatt emberi veszettség nem fordult elő. Németországban ez óta közönynyel tekintik a francia buvár védőoltásait, legfeljebb egyes magánosok vették maguknak a fáradságot, hogy Párisban Pasteur vizsgálatait megnézték, mint Preyer tnr. Jenából. Csak a meklenburg-schwerini nagyhercegség kormányától lett kiküldve, úgy mint tőlünk Babes tnr., Uffmann tr., ki észleleteit a »Berliner klinische Wochenschrift« f. évi 22. számában írta le. Folynak e tudományos vizsgálódások Németország valamelyik laboratoriumában e kérdés felett, nem tudjuk, talán a németországi egészségügyi hivatal foglalkozik vele, amennyiben azt Gossler miniszter által Virchow-nak adott válaszból kivenni lehet.

Az angol kormány szintén figyelmére méltatta az ügyet, Roscoe elnöke alatt Sir James Paget, Lauter Brunton tr., Burdon Sanderson tr., Quam tr., Honley tr. tagokból álló bizottságot küldött ki, hogy Pasteur oltásait Párisban tanulmányozza. A bizottság csakugyan el is ment Párisba, jelentése azonban még tudtunkkal nem látott napvilágot. Különben, mint egyes közleményekből

látszik Londonban a Brown-féle állatorvosi intézetben folynak a vizsgálatok e kérdés felett.

A portugál király d'Abocut tr-t küldte ki Pasteurhoz a kérdés tanulmányozása végett. A római kormány pedig ugyane célból az orvosi akadémia egy tagját. Hasonló célból megfordultak Pasteurnél Barattieri tr. Milanóból, korábban Frisch tr., Ullmann tr. Bécsből, Valentin Mott tr. New-Yorkból. Legelőnkebb volt a részvétel az oroszországi orvosok részéről, honnan a nagyszámú veszettkutya-marott emberekkel több orvos ment ki Pasteurhoz »tanulmányozni« a kérdést.

E különböző hivatalos és magán kiküldetések eredménye, amennyire az eddigi adatokból itélni lehet, különböző volt.

Minden kiküldött a helyszínen tanulmányozhatta ugyan a kérdést, de ez a tanulmány, — a dolog természete szerint — alig terjedhetett tovább a vizsgálatok menete egy részének pusztá megtekintésénél. Az illetők megláthatták azokat az egyszerű kísérleti methodusokat, melyekkel Pasteur dolgozik, hogy miként kell a nyúl-, vagy kutyakoponyát trepanálni, bőr alá fecskendezni, egy szárított gerinczagyat levesben szétöröszölni stb., de a vizsgálat egész folyamába, mely évekre terjedt, rövid ott tartózkodásuk ideje alatt kritikailag be nem tekinthettek, s bővebb tájékozódást, — mint a mit Pasteur közleményei után bármely experimentál patholog magának alkothatott — oda jártuk után sem szerezhettek.

A dolog nehézsége ugyanis a Pasteur-féle veszettség-elleni védőoltásoknál nem annyira az ellesendő vagy különösen megtanulandó eljárási módokban van, hanem abban, hogy a védőoltó anyag előállításához sok idő kell, melyet a Pasteur-látogatók ott létük alatt végig nem várhatnak, hanem ha akarnak e tekintetben valamit tenni, saját laboratoriumukban hónapokon keresztül saját maguknak kell a különben egyszerű virustenyésztés kísérleti nehézségeivel megküzdeniök, míg elérik a védőoltó anyag előállítására szükséges »fix« virust. Téves felfogás azért azt képzelni, hogy ha valaki megtekintette Pasteur laboratoriumát, már birtokában van magának a védőoltó anyag könnyű előállítási módjának is.

Pasteur látogatói azért meglehetősen üres kézzel tértek vissza tanulmányútjukról. »Fix virus«-t Pasteur nem adott, mert akkor még azon felfogásban élt, hogy elég egy párisi Pasteur-intézet az egész világ veszettkutya-marottjai számára, s nem maradt egyéb kilátás, mint elkezdni azt, amit Pasteur több év óta kezdett, t. i. a veszettséget successive átoltani és így a virust állatról állatra propagálni. Úgy látszik, szerencsésebbek voltak azok, kik Pasteur t akkor látogatták meg, miután a párisi Pasteur-intézetre a közadakozás megteremtette a kellő alapot, mert azok — legalább egye-
sek közülök — fix virussal tértek vissza hazájukba párisi útjukból, melyet otthon védőoltó anyaggá változtathatnak és veszettség elleni oltásaikat — ha arra kellőleg be vannak rendezve — otthon is folytathatják. Így oltanak, vagy oltani szándékoznak ilyen Pasteur-féle virus-sal — amint azt szak- és nem szaklapok közlik — Ullmann tr. Bécsben, Krugelski tr. és Hollmann Szentpétervárott, Unkovsky tr. Moszkvában, Meschnikoff tr. és Gamelen tr. Odessában, Parschensky tr. Saratoffban, Barattieri tr. Milanóban, Mott tr. New-Yorkban, kik Pasteur megváltoztatott felfogása folytán »fix virus« birtokába jutottak és részint egyetemi, részint állami és törvényhatósági úton létesítendő intézetekben szándékoznak e védőoltó anyag fenntartását eszközölni.

Nálunk a Pasteur-féle veszettség elleni védőoltások meghonosítására szintén elő van készítve a talaj, még pedig rationalisabb úton, mint a fennebb említett országokban. A budapesti általános kör- és gyógytani intézetben ú. i. Högyes tnr. részéről e tárgyban kísérletek folynak már féléve szakadatlanul, nem oly intentióval — mint némely lapok közölték — hogy Pasteur állításai megcáfoltassanak, hanem oly célból, mely minden tudományos vizsgálatnál a vezérelv, hogy e tárgyban az objectív igazság saját észlelet és tapasztalat alapján felderíttessék. E vizsgálatok magánjellegűek ugyan, de alapul szolgálhatnak arra, hogy azok eredményéhez képest, számításba véve a fennforgó hazai viszonyokat és szükségleteket, hivatalos lépések is történhessenek. A Pasteur-féle »fix virus« önálló előállítása már nem nagyon messze van, amely, ha el lesz érve, az ellenőrző védőoltó kísérleteket állatokon meg lehet tenni, s ha azok sikereseknek mutatkoznak, a védőoltásokat embereken is eszközölni. Nem változtatna jelenleg sokat a dolog érdemén, ha Pasteurtól — változott felfogása alapján —

magától kapnók meg a fix virust, mire annak védőanyagát átváltoztatása megtörténhetik, akkorra remélhetőleg a saját »fix vírus«-unk és az ebből készített védőanyag is készen lesz. Kétségenkívüli azonban, hogy a kétféle vírus hatásának egybe hasonlítása mindenképen tanulságos lenne.

Másfelől az orvosegyesület által kiküldött lyssa-bizottság is folytatja elkezdett működését; figyeli a Pasteur-féle oltások eredményét, gyűjti a veszettségre vonatkozó hazai adatokat, melyeknek alapos számba vétele után lehet csak majd objectív álláspontot foglalni el, vajon szükséges-e vagy nem nálunk is egy külön Pasteur-intézet felállítása, vagy nem érhető-e el a kívánt eredmény más úton is.

A hazai szakköröket tehát ezen a téren tespedés vádja csak azok részéről illetheti, kik nincsenek kellőleg tájékozódva a dolgok állása felől.

Maradandó alkotás elhamarkodva nem támad. A kellő megfontolásra e tárgyban pedig annival inkább van idő, mert mint a hazai statisztikai adatokból kitűnik, szerencsére nem oly nagy nálunk a veszettkutya-marottak száma, mely miatt az arra hivatott körök túlságos sürgős, talán elhamarkodott intézkedését provokálni kellene.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. július 22-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak júliushó 10-dikével végződő heti kimutatása szerint július 4-dikétől július 10-dikéig elveszületett 306, ugyanannyi haláleset is fordult elő. A halál-okok között a tüdőgümő 61, bélhurut 39, tüdő-, mellhártya- és hörglob 29, himlő 13, kanyaró 10, vörheny 10, roncsló toroklob 12, hagymáz 7, agykérlob 8, szervi szívbaj 6, erőszakos haláleset 6 esettel volt képviselve. — A fővárosi kórházakban múlt hét végén volt 1515 beteg, szaporodás e héten 582, csökkenés 509, s így a következő hétre maradt 1588.

— Megjelent a budapesti izraelita kórház 1885. évről szóló jelentése Bőke Gyula tnr.-nak szerkesztésében. Mint a gondosan szerkesztett kimutatásból kivehetjük 1885-ben összesen 826 beteg ápolatott a kórházban, kiknek 6.5% keresztény vallású volt. Kórházi kiadásokra ez évben 20056 frt 56 kr. fordítottatott, s beteg-ápolási díj czímen 5034 frt 50 kr. folyt be. Egy beteg ápolása átlag 25 frt 19 kr.-ba került, s a napi ápolási költség 1 frt 23 kr.-ra rúgott. Ezen 826 beteg tudniillik összesen 16331 ápolási napot vett igénybe, s egy-egy beteg 19.7 napot töltött a kórházban. A kórház 61 ágyval rendelkezik, s pedig 36 ágy belgyógyászati betegek számára, 17 sebészeti és 8 szemészeti betegek számára. Az ápolott betegek közül volt 544 belbeteg, 187 sebészeti és 95 szembeteg. A 826 beteg közül gyógyult 566, javult 120, gyógyulatlan 20, meghalt 79 (= 9.5%). A kórházban 1885. évben több czélszerű javítás történt, így a sebészeti osztály műtő-szobával, czélszerű műtőasztallal láttatott el; a bejáró betegek számára 2 szoba lön rendelő helyiségül berendezve, czélszerűen át lön alakítva a bonczterem és hullakamra is. Minthogy a kórháznak egy része a megnyitandó Teréz-körútra kisajátíttatni fog, s a mai épület 1841. évből származó beosztásával a mai kívánalmaknak úgy sem megfelelő többé, új kórház építése van tervben.

— Fürdőink látogatottsága. Júliushó 15-dikéig a fürdővendégek hivatalos névsora Tátrafüreden 1182, Alsó-Tátrafüreden 847, Vihnyén 486, Buziáson 650, Szliácson 669, Tarcsán 353, Mehádián 1855 vendéget mutat ki.

—th. Bouchard és Charrin tr-oknak sikerült nagy adag naphthalin belső adagolása által házi nyulakon mesterségesen szürke hályogot előidézni.

—th. Heckel Ed. és Schlagdenhauffen tr-oknak sikerült a »Bonduc-magvak« hatóanyagát előállítani. »Bonduc-magvak« elnevezés alatt a guilandina bonducella és caesalpinia bonduc forróföldövi hüvelyes növények magvai jönnek a kereskedésbe, melyek hazájukban lázellenes szerként használatnak. Schlagdenhauffen és Heckel vizsgálataik tényleg bizonyítják antipyretikus hatásukat, mennyiben a zsiros sziklevelekből egy keserű anyagot állíthattak elő, mely Isnard tr. kísérletei szerint 10—20 centigrammos adagokban a váltóláz ellen ép oly biztossággal hat, mint a chinin.

— A párisi Pasteur-féle intézetre gyűjtött összeg a múlt héten már 1.077,553 frankot ért el.

— A jelenben élő tudósok nestora, Chevreuil, ez évi augusztus 31-dikén tölti be 100. életévét. Ez évnap emlékére Brogniart és Quatrafoges elnökeite alatt alakult bizottság érmeteket veret, melyekre gyűjtést indít meg az ünneplendő nagy számú tanítványai, barátai és tisztelői között. Az adományok Parry Louis a francia nemzeti gazdasági egyesület titkárához (Paris, rue de Bellechasse 18) küldendők.

— Vas Gereben összes munkáiból Gyulai László szép rajzaival a 19—22-dik füzet Mehner Vilmos kiadásában megjelent. Ára egy-egy füzetnek 25 kr.

— Megjelent a Kis Lexikon egyetemes ismerettárnak 11. füzeté Wekerle László szerkesztése és a »Pallas« részvénytársaság kiadásában. Ára 30 kr.

HETI KIMUTATÁS.

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. július 15-től egész július 21-ig ápolott betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekör
jul. 15	28	26	54	23	33	56	9	6	15	700	574	18	5	49
» 16	25	19	44	27	14	41	4	4	8	692	577	16	4	52
» 17	18	28	46	56	31	87	3	4	7	651	571	15	4	52
» 18	19	26	45	20	15	35	2	—	2	649	581	15	5	51
» 19	61	41	102	42	33	75	3	5	8	661	583	17	6	53
» 20	36	41	77	27	27	54	1	2	3	672	600	18	8	42
» 21	45	29	74	21	20	41	4	3	7	687	603	19	9	48

PÁLYÁZATOK.

Győrmege, Tósziget és Csizkközi járásában lévő Ballonyi kör-orvosi állomásra, amelyhez Ballonyi székhelylyel Medve, Nyárad, Szap, Patas, Csiliz, Radvány és Kulcsod községek tartoznak, pályázat hirdetik.

A kör-orvosi javadalmazás 600 frt évi fizetés; a magán gyógykezelésért a körhöz tartozó községekben járó díjak méltányos alapon külön fognak megállapíttatni.

A kör-orvosi állomás választás útján leendő betöltésére 1886. évi augusztus hó 17-ik napjának d. e. 10 órája tűzetik ki és a pályázni ohaj-tók felhivatnak, hogy az 1886. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt kelle-kekkel felszerelt kérvényeiket a jelen hivatalhoz a választás határidejét megelőző napon bezárólag benyújtsák.

Győr, 1886. évi júliushó 3-án.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Krassó-Szörény megye jámi járásához tartozó Csukics községi székhelylyel kör-orvosi állomás szerveztetvén annak betöltésére ezennel pályá-zat nyitattik. Az évi fizetés 600 frt; 200 frt úti átalány nappali 20 kr. éjjeli 40 kr. látogatás díj, az orvos lakásáni vényírásért 10 krban van meg-állapítva. A kör-orvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni, s székhelyén a halottkémlést 20 krért végezni.

Ezen kör-orvosi állomásra pályázhatnak okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosíttatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványaikat folyó évi szeptemberhó 20-ig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be, az orvosi választás folyó évi szeptemberhó 23-dikára van jelölve.

Jám, 1886. évi júliushó 7-én.

3—2

Leitner Gyula, szolgabíró.

Belügyminister úr ő Nagyméltóságának 1886. évi 37941. sz. alatt kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmezői m. kir. országos tébolydában egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdetik. Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni ohajtták, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt-, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, a m. kir. Bel-ügyministeriumhoz intézett folyamodványukat, jelen hirdetmény keltétől számítható 4 hét alatt a lipótmezői orsz. tébolyda igazgatóságához nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beérkezendő folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapestben, 1886. július 12-én.

3—2

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Czrepaja községében egy 800 frt évi fizetéssel, szabad lakással, esetleg 60 frt évi lakbér átalánnyal, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, akik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus 15-ig hozzám kellően felszerelten nyújtsák be.

A választás f. évi augusztus 16-dikán **Czrepaja** községében fog megtartatni.

Kelt Antalvárn, 1886. évi júliushó 5-én.

3—2

Hegedűs, szolgabíró.

Komárom megye csallóközi járásban két körorvosi állomásra:

Az első **Gúta** mezőváros székhelyével, 3 községbeli 10.133 lélekszámú körrel és javadalmazva, ha orvostudor választatik meg 700 frt, ha sebész 500 frt, készpénzfizetés, 2 szobából, 1 konyha, kamra, istálló és pincéből álló szabadlakás, 4 öl puha fa és két tehénre nyári legelővel; választás Gután f. é. augusztus hó 3-dikán délelőtt 10 órakor;

a második **Aranyos**, nagyközség székhelyével, 7 községbeli 5.940 lélekszámú körrel és javadalmazva 300 (háromszáz) forint évi fizetéssel; választás Aranyoson f. é. augusztus hó 4-én d. e. 10 óra.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények alólirotthoz f. évi augusztus hó 2-ik napjának déli 12 óráig nyújtandók be.

Nemes-Ócsán, 1886. július hó 13-án.

3—2

A szolgabírói hivatal.

Az **oppova-barandai** körorvosi állásra ezennel pályázat nyittatik. Ezen egészségügyi körhöz **Oppova** 3700 és **Baránda** 1900 lakossal tartoznak.

Az egészségügyi kör székhelye Oppova. A körorvos évi fizetése 900 frt. Ezen felül 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjra a hullaszemléért, s húsvizsgálatért pedig a szabályrendeletileg megállapított díjakra van igénye. A körorvos Baránda községet hetenkint kétszer hivatalból, betegedések, avagy járványok idejében pedig a szükséghez képest gyakrabban is köteles meglátogatni, mely alkalommal ingyenes fuvarra van igénye.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket hozzám f. évi augusztus hó 15-ig nyújtsák be.

A választás augusztus hó 21-én Oppova községében fog megejtetni. Kelt Antalvárn, 1886. július 5.

3—2

Hegedűs, szolgabíró.

A **vajkai** körorvosi állomás, melyhez 13 község és ehhez tartozó puszták 5458 lakossal tartoznak, megüresedett, ezen állomásnak választás útján betöltése f. évi augusztus 16-án délelőtt 9 órakor fog Vajka községében a körjegyző irodájába eszközöltetni.

Ezen állomással, a csoportosított községektől járó 300 frt évi fizetés, 50 frt úti átalány, úgy szabályrendeletileg megállapított következő díjak szedhetése van egybekötve.

Egy vényírásért orvos házában 30 kr., orvosi tanács vagy vizsgálatért ugyanott 50 kr., egy látogatás a községben nappal 50 kr., egy látogatás a községben éjjel 1 frt, egy látogatás a vidéken fuvaron kívül nappal 60 kr., egy látogatás vidéken fuvaron kívül éjjel 1 frt 20 kr., foghuzásért az orvos házában 50 kr., vidéken fuvaron kívül 60 kr., könnyű vagy súlyos testi sértésnél látélet 3 frt, vidéken a fuvar ezen kívül.

Egyéb műtétekért az orvos saját belátása szerint szedhet mérsékelt díjakat.

Felhivatnak az ezen állomást elnyerni óhajtók, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képességi a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványokkal felszerelt szabályszerűen bélyegezett folyamodványokat alulírotthoz legtovább f. évi augusztus hó 14-ig adják be.

Az állomást elnyerő köteles lesz helyét **Vajkán** a választás napjától számított 14 nap alatt betölteni.

Somorján, 1886. július hó 10.

2—2

Molnár, szolgabíró.

A **tonkházi-jókai** körorvosi állomás, melyhez 11 község, s ahhoz tartozó puszták 5499 lakossal tartoznak, megüresedett, ezen állomásnak választás útján betöltése f. évi augusztus hó 2-ik napján délelőtt 9 órakor Kis-magyar községében a körjegyző irodájában fog eszközöltetni.

Ezen állomással, a csoportosított községektől járó 300 frt évi fizetés 50 frt úti átalány, úgy szabályrendeletileg megállapított következő díjak szedhetése van egybekötve.

Egy vényírásért az orvos házában 30 kr., orvosi tanács vagy vizsgálatért házában 50 kr., egy látogatás a községben nappal 50 kr., egy látogatás a községben éjjel 1 frt, egy látogatás a vidéken fuvaron kívül nappal 60 kr., egy látogatás a vidéken fuvaron kívül éjjel 1 frt 20 kr., foghuzásért az orvos házában 50 kr., foghuzásért a vidéken fuvaron kívül 60 kr., könnyű vagy súlyos sértésnél kiállítandó látéletért 3 frt, vidéken fuvar ezen kívül.

Egyéb műtétekért az orvos saját belátása szerint szedhet mérsékelt díjakat.

Felhivatnak az ezen állomást elnyerni kívánók, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt képességi a magyar nyelvben való jártasságról szóló bizonyítványokkal felszerelt szabályszerűen bélyegezett folyamodványokat alulírotthoz legtovább f. évi júliushó 31-ig adják be.

Az állomást elnyerő köteles lesz helyét **Tonkházán** vagy **Jókán** a választás napjától számított 14 nap leforgása alatt betölteni.

Somorján, 1886. júliushó 10-én.

2—2

Molnár, szolgabíró.

Hajdú megyébe kebeleztet **Szovát** községben lemondás folyton üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Javadalmazás: Természetbeni tisztességes lakás; a község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt készpénz; 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj; vágómarha vizsgálatért darabonként 30 kr. Ezeken kívül a megválasztandó orvos kézi gyógytár tartására köteles.

Felhivatnak tehát az 1883. I-ső t.-cz. 9. §-a értelmében képesített mindazon orvosok és okleveles sebészek, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy köllőleg felszerelt és bélyegezett kérvényüket a választás napjáig, vagyis f. évi aug. hó 14-ig alólirt szolgabírói hivatalnál annnyival inkább adják be, mivel a később beadandó kérvények figyelembe vétetn nem fognak.

Nádudvar, 1886. július 12-én.

3—2

A szolgabírói hivatal.

Háromszékmegye Sepsi járásában rendszeresített három körorvosi állomásnak betöltésére ezennel pályázat nyittatik; még pedig:

1. **Sepsi-Szt.-György** rendezett tanácsú város székhelyén: Aldoboly, Hyevalva, Szentkirály, Arkos, Köröspatak, Kálnok, Zoltán, Étfalva, Martonos, Fotos, Gidófalva, Angyalos, Besenyő, Eresztevény, Kilyén és Szotyor községekből alakított közegészségi körben 600 frt évi fizetés, 100 frt fuvar-átalány javadalmazással.

2. **Uzon** nagyközség és vásáros helység székhelyén: Uzon, Nyén, Bodola, Márkos, Dobolló, Bikfalva, Licsnyó, Szentiván, Laborfalva, Kőkös és Komolló községekből csoportosított körben 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és 100 frt fuvar-átalány javadalmazással.

3. **Málnás** mint fürdőhely székhelyén: Málnás, Bükcsád, Mikóújfalva, Zalán, Bodok és Oltszem községekből álló körben 400 frt fizetés, 15 frt lakbér, 6 öl tűzifa javadalmazással.

A szegények díjtalan gyógykezelésének kikötése mellett mindhárom csoportban a nappali beteglátogatási díj 50 kr., az éjjeli pedig 1 frtban állapított meg természetben kiszolgáltatandó fuvar mellett.

A közegészségi kör, s viszont a körorvos másnemű kötelezettségeire vonatkozó részletek megállapodásokról a szolgabírói irodában bármikor felvilágosítás nyerhető.

Pályázatra csakis orvos-tudori oklevéllel bíró gyakorló orvosok bocsáttatnak, s felhivatnak pályázni kívánók törvényszerűleg felszerelt pályázati kérsüket alólirhoz folyó július hó 31-ig annnyival inkább beadni, mivel ezen határidőn túl beérkező pályázati kérsék nem lennének tekintetbe vehetők.

Sepsi-Szt.-Györgyön, 1886. júliushó 10-én.

2—2

Tompá Miklós, szolgabíró.

Zemplén megye bodrogközi járásában a következő körorvosi állomások betöltendő lévén, azokra ezennel pályázat nyittatik.

1-szor **pácini** orvosi kör 14.000 lakossal, székhelye Páczin, a körhöz 18 község tartozik. Évi rendes fizetése 500 frt, úti átalány 200 frt. Báro Sennyey Lajos úrtól szabad lakás és 2 hold földnek haszonélvezete, továbbá az orvosi körben lévő uradalmaktól a cseledség gyógyításáért kiltásba helyezett járandóság.

2-szor **agárdi** orvosi kör, 13.000 lakossal, székhelye Agárd, a körhöz 15 község tartozik, évi rendes fizetése 500 frt és 200 frt úti átalány. Ezenkívül mind a két orvos részére megállapított díjak, rendelések, ha a beteg az orvoshoz megy 20 kr., látogatás nappal 30 kr., éjjel 60 kr., távozási pótdíj a fuvaron kívül mérföldenként 30 kr., a halottkémi teendőért, melyeket a székhelyen teljesíteni tartozik, külön díjaztatik 20—40 krig.

A pályázni óhajtók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat f. évi augusztus 20-ig küldjék be, választás Paczinba augusztus 25-én, Agárdon augusztus 28-án fog megtartatni.

Kis-Helmecz, 1886. július 19-én.

Bentsik István, szolgabíró.

Alólírott szolgabíró közhirrre teszi, hogy **Kocsér** községorvosi állása üresedésben lévén, választási határidőül 1886. augusztus 14. napjának d. e. 10 órája a községéhez kitűzetik.

Az állás javadalmazása következő:

1. évi fizetés 500 frt;
2. két (2) padlózott szoba, konyha, s kamrából álló lakás, konyha kerttel;

3. látogatási díjak minden egyes esetben:

a) nappali látogatásért 50 kr.,

b) éjjeli látogatásért 1 frt;

4. halottkémlésért esetenként 40 kr.

A község 2146 lélekből áll.

Az orvostól megkivántatik, hogy állását 8 nap alatt foglalja el, kézi gyógytárt tartsen, s az igazolt teljesen vagyontalan betegeket orvosi segélyben ingyen részesítse.

A megválasztottnak ügybuzgalmától tétetik függővé, hogy egy év múlva készpénz fizetése 100 frtál 600 frtá felemeltessék, s természetbeni lakás helyett — kívánságára — 100 frt lakbér-illetmény is adassék.

Orvostudorok az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében előnyben részesülnek.

Felhivatnak mindazok, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy Magyarországi területén érvényes oklevelükkel, s egyéb képesítési és gyakorlati ismereteiket igazoló okmányokkal felszerelt, felbélyezett kérvényeket ide a választás előtt való nap déli 12 órájáig annnyival inkább nyújtsák be, mert az elkésletten, vagy nem köllőleg felszerelt kérvények figyelembe vétetn nem fognak.

Abonyban, 1886. július 17-én.

3—1

Teszary, szolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumnak f. évi június hó 5-én 30,572. sz. a. kelt leiratával **Kir. Daróc** községében egy személyes üzleti jogú gyógyszerész felállítása engedélyeztetvén, ennek s az 1876. évi XIV-ik t.-cz. 134-ik §-ának alapján a gyógyszerész felállítási jog elnyerése iránt pályázat hirdettetik; felhivatnak tehát mindazok, kik a felállítási jogot elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt kérvényüket f. évi augusztus hó 30-ik napjáig hozzám adják be.

Nagy-Károly, 1886. július 8-án.

Az alispán helyett
Zanathy Ferencz, megyei főjegyző.

Torontálmegyében kebelezett **Nagy-Ösz** községben 600 forint évi fizetéssel, nappali 40 kr., éjjeli 80 kr. látogatási és 20 kr. halottkém díjjal járó községi orvosi állomás betöltésére pályázat nyitattik. A pályázni kívánó orvosdoktorok ezzel felhivatnak, miszerint szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket, folyó évi augusztus hó 10-dikéig bezárólag, a nagy-szentmiklósi szolgabírósnál nyújtsák be. A német nyelvnek tudása kívántatik, mert Nagy-Ösz községnek lakosai német ajkúak. A választás augusztus 11-én d. e. 9 órakor tartatik meg nevezett község házában.

Kelt Nagy-Szent-Miklóson, 1886. évi július hó 15-én.

3-1

A szolgabírói hivatal.

Nógrádmegyében a b.-gyarmati szolgabírói járáshoz tartozó mohorai körorvosi állomás üresedésben lévén, ezen állomásra 500 frt évi fizetés, s a megállapított orvosi díjak mellett pályázat hirdettetik. A választás határnapja f. é. augusztus hó 14-ik napjának délelőtti 10 órájára Mohora községében kitűzetik; miről a pályázni kívánók azzal értesítetnek, hogy okmányokkal felszerelt kérvényeiket a kitűzött határidő alatt hivatalomhoz adják be.

B.-Gyarmaton, 1886. július hó 15-dikén.

Járási főszolgabíró helyett:
Gnechovics, t. szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges be-
rendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető.

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon egy második új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta- és távirat az intézetben.

Közelebbi felvilágosítást ad az alúli,

Dr. Hoffenreich.

CZIGELKAI

LAJOS-
forrás.

Gyógyvíz

elsőrendű, kipróbálva és orvosi tekintélyek részéről a legmelegebben ajánlva.

ISTVÁN-
forrás.

Borvíz

legdúsabb szik- és szén-sav tartalmú Európa valamennyi ásványvize között.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútkelzósége
CZIGELKAI
Sáros megye.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest. VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert** volt kórodi tanársegéd és Szliács kinevezett fürdőorvosa. Téli át Abbaziában működöm.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás	
legértékesebb szikeny-savanyú-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógy-szer köszvényben szenvedők számára. Radain a legjobb szikeny-savanyúvíz. Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.	A. Radaini savanyúvíz-Regede. Radaini fürdő-igazgatósághoz tartozó.
Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: köszvényre, epe-, hólyag- és vesekőre, arany-érre, görvéllyel, golyvánál, sárgaságnál, gyomorbajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Ötös fürdők, lakások, vendéglő.	Fürdők Budapest: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

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

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kútfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

Bayer Hugo, gyógyszerész.
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 25 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

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

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Egy üvegse és fúvócső ára 1 frt., egy oltó tü 25 kr., egy tüttartó 30 kr.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

NŐI BETEGEKNEK

Budai VICTORIA fürdőszó.

A budai Victoria fürdőszó a Victoria keserűvíz-forrásból állítatik elő; az ebből készített fürdők a budai sósfürdők összes tulajdonságaival bírnak nemcsak, hanem még azon előnyük is van, hogy orvosi rendeltetere tetszés szerint tömöríthetők.

Kilós dobozokban	kádfürdőkhez	65 kr.
Félkilós „	ülőfürdőkhez	40 kr.
40 grammos dobozokban	belső használatra	20 kr.

A természetes budai Victoria fürdőszók kitűnő sikerrel használatnak: a) Különösen női bántalmaknál, b) görvél és annak jelenléteinél, rachitis, úgymint gyermekbetegségeknek, c) a nyálhártyák betegségeinél, d) a legtöbb bőrbetegségnél, exsudációknál, úgymint mirigydagadatoknál, e) közhvény és csúzos állapotoknál.

Kitűnőnek elismerve és ajánlva Bécsben: Dr. Braun-Fernwaldt, dr. Braun Gusztáv udv. és egyet. tanárok, dr. Benedikt M. egyet. tanár, dr. Zeisl H. cs. k. állami egyet. tanár, dr. Habit C., dr. Lott Gusztáv, dr. Felsenreich J., dr. Massari Gyula lovag, egyetemi magántanárok, dr. Braun Ernő főorvos. Klagenfurtban: dr. Krassnigg A. Manchesterben: dr. Roscoe H. E. Budapesten: dr. Késmárczy Th., dr. Tauffer W. egyetemi tanárok, Balló M. hiv. vegyész, dr. Elischer Gyula egyet. m.-tanár, dr. Löw S., a „Med. Wochenschrift“ szerkesztője. Zágrábban: dr. Sachs egész. tanácsos és egyet. tanár. Miskolcson: dr. Kun Tamás egészségügyi tanácsos és törvénysz. orvos. Kolozsvárott: dr. Góth Manó stb.

Kapható Édeskuty L. úrnál Erzsébet-tér 7. Budapest, úgymint a Victoria-források raktáránál, Budapest, Béla-útca 1. sz.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértóduulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus 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 javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiom adagolása nem indokolt; gyermekeknek minden utóba nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légcsőben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálhártyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész. Budapest, király-útca 12. szám.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 27 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebész magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanosságai, elgöbrüléseiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebész műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás-élelmzés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponta — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjenynyel (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, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá minál-annyszer, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele 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. görvélés bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkoros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik 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** gyógyszerészében, király-útca 12. sz.

BORSZÉK GYÓGYFÜRDŐ.

Az 1873-ik évi Bécsi, 1878-ik évi Párisi, 1882-ik évi Trieszti tárlaton kitüntető ezüst- és arany-, s az 1885-ik évi Budapesti országos kiállításon kiállítási nagyérmmel jutalmazva.

Erdélyi hazarész Csíkmegyében. Fürdőidény kezdete június 15-én. Fürdőidény vége szept. 10-én. Posta- és távirda-állomás Borszék.

BORSZÉK világhírű szénsavdús tartalmú gyógy- és ivó ásványvizei, páratlan hideg-, lobogó-, kristály-, tükör-fürdői és fenyves ozondús levegője az emberi test gyengeségeinek és betegségeinek számtalan válfajában évtizedek óta kitűnő eredménnyel használtattak.

A fürdők izléssel és kényelemmel vannak berendezve. Üdülés- és szórakozásra jól rendezett fenyves sétányok, olvasó- és zongoraterem és más mulató helyek, valamint az újonnan épült „Kossuth-kuti gyógycsarnok”, kávémerő és cukrászdával kínálnak.

Rendes fürdőorvos, gyógytár, közegészségügyi és közbiztonsági hatóság, posta és távirda s a legkitűnőbb zenekarok egyike a fürdő-közönség rendelkezésére áll.

Vannak jól berendezett és kényelmes magán bérházak, vendéglők és kávéházak, a helyi viszonyok szerint mérsékelt és hatóságilag ellenőrzött jutányos lak- és étkezési díjszábál.

A közlekedés könnyítésére mindennapos gyorskocsi közlekedés van rendszeresítve a szász-régeni vasuti indóháztól Borszékig és

vissza. Julius 1-től szeptember 10-éig egy 4 személyre berendezett egész kocsit után 20 frt, személyenkint 20 kgr. díjmentes podgyászszal; hátulsó ülésen 8 frt, szembeülésen 7 frt, bakon cselédért 3 frt fizetés mellett.

E tekintetben a m. kir. államvasutak igazgatósága által a Borszékre utazó fürdővendégek részére a Budapesti, Nagy-Váradi, Kolozsvári, Dévai, Gy.-Fejérvári, Segesvári és Brassói vasuti állomásoktól Szász-Régenig 3 óra érvényes $33\frac{1}{3}\%$ -kal mérsékelt menet-térti jegyek adódnak ki.

A fürdőintézet és ásványvíz-üzlet körébe tartozó tudakozások és megrendelések a Borszéken helyben székelő „Fürdő- és Üzlet-Igazgatósághoz” intézendők.

Ásványvizek árjegyzéke:

Borszéken a raktári helyiségben 50-es, kupás 6 frt 60 kr.; 25-ös, kupás 3 frt 40 kr.; 50-es, literes 6 frt; 30-as, literes 3 frt 70 kr.; 48-as, fél literes 5 frt 25 kr. ladánként. — Nagyobb rendelvényeknél megfelelő % leengedés.

Borszék, 1886. május hó.

A fürdő- és üzlet-igazgatóság.

Vagyon,

	frt	kr	frt	kr
1 A részvénytőke be nem követelt 60%-ja . . .	52,538	41	1,440,000	—
2 Készpénz a központban . . .	123,456	83	175,985	24
3 „tárban, a nőknél és a posta-takarékpénz- . . .			566,339	64
4 Állam és értékpapírok . . .			216,905	—
5 A társulat ingatlanai . . .			2,000	—
6 Letéteményezett óvadékok . . .			865,968	94
7 Váltak a társulatban*) . . .			148,387	23
8 Rendelkezésre álló folyó-számla követelések . . .			415,230	71
9 a bankoknál és a posta-takarékpénztárnál . . .			502,036	92
10 Követelések biztosító intézeteknél . . .			45,791	92
11 Különlevések a képviselőségeknél . . .			20,290	78
12 Különféle adások . . .			4,399	96
13 Ingóság . . .			38	
			4,399	96

Vagyon-mérleg.

	frt	kr	frt	kr
1 Részvénytőke . . .			2,400,000	—
2 A részvénytőke agio-tartalékja . . .			229,440	—
3 Díjtartalék visszbiztosítás levonásával és . . .	744,733	27		
4 minden teher nélkül . . .				
5 Kártartalék a visszbiztosítók részének levo- . . .	334,877	62	1,079,670	89
6 násával . . .			13,442	10
7 Jelzálog-kölcsön . . .			2,000	—
8 Letéteményezett óvadékok . . .			114,267	76
9 A biztosító-társulatok követelése . . .			273,280	63
10 Folyó-számlai hitelezők . . .			8,294	38
11 A hivatalnokok nyugdíjalapja . . .			20,000	—
12 Adó-tartalék . . .			39,453	—
13 Nyeremény-tartalékalap . . .			40,000	—
14 Külön tartalék . . .			179,647	62
15 Nyeremény ez üzletéből . . .			4,399,493	38

Téher.

Jegyzet: A következő években esedékessé váló díjkötelezvény-állomány kitesz frt 2,654,506 16 kr.

Megvizsgáltattott és a könyvekkel megegyezőnek találtattott.

Boisson s. k.

Weinmann L. s. k.

Honigswald J. s. k.

Hartwig Nándor s. k.

könyvvivő.

*) Ebből máig befolyt 849,140 frt.

Házban,
otthon

Mindenkor kényelmes, olcsó,
természetes lúg-

fürdők,
inhalatiók,
elporlasztások stb.

cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által

készíti dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. Javallatok: ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők altesti bántalmainál; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják Braun C. és G. Chrobak, Rokitansky s Späth tanárok.

1 kilo 80 kr. o. é. Magyarországi főraktár: Mattoni és Wille, Budapest, Diana-fürdő és mérleg-utca, 12. sz., valamint minden gyógyszerárban és ásványvíz-üzletben.

A fennebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.

BUDAPEST, 1886. PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 30-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

4. SZ.

Vasárnap, július 25-ikén.

1886.

TARTALOM: *Creniceanu Gy.* dr. Schulek V. egyet. tanár szemklinikájából. A rokonszenvi szemlob és keletkezésének módja. — *Ottava I.* dr. A kankós szemgyulladás conservativ gyógyítása. (Folytatás és vége.) — *Creniceanu Gy.* mtnr. A somnambulismus erős holdfény mellett. — Szemelvénnyek.

Schulek V. egyetemi tanár szemklinikájából.

A rokonszenvi szemlob és keletkezésének módja.

Klinikai és kísérleti tanulmány CRENICEANU GYÖRGY dr.-tól.

Bevezetés.

A rokonszenvi szemlob a szemészet legbővebben kidolgozott fejezeteinek egyike, mely azonban mind a mellett még sincs minden oldalról kellően felvilágosítva. Így például a szemészek még mai napig sem adták annak magyarázatát, hogy melyik egyén van leginkább praedisponálva ezen baj keletkezésére s vajjon egyáltalában létezik-e praedispositio vagy sem? Továbbá — a mi a fő — még máig sincs tisztába hozva a rokonszenvi lob keletkezési módja. Sokat vitatkoztak, sokat írtak úgy angol, francia, német, olasz s más ajkú szemészek ezen tárgyról s mégis egy lépéssel sem vagyunk előbbre a rokonszenvi lob első leírójának, *Mackenzie*-nek idevágó 40 év óta fennálló hypothesisétől. Szerinte vagy a véredények, vagy a sugáridegek, de főképp a látóidegek lehetnek a rokonszenvi szemlob továbbterjedésének közvetítői. Még mai nap is vannak szemészek, kik ezen nézetet en bloc elismerik, vannak továbbá, kik a látóideg elméletét felelevenítették s hozzá legjobban ragaszkodnak, a többség pedig a sugárideg-elméletet teszi magáévá s végül a véredények elmélete mellett már alig van szószóló.

A dolog lényegébe behatni, világosan kitüntetni, hogy ezen három medium közül melyik a valódi bűnös, vagyis közülök melyiknek van több bűnrészsége, ezt a mellett, hogy ez idő szerint az idegkórtan még sűrű homályba van burkolva, az ezen képletekhez nehéz odaférhetés, csontképletekkel való gondos védelmezettség s így a kísérletezés keresztülvitelensége is jelentékenyen nehezíti meg. Daczára ezen nehézségeknek a bűvárok mindig azon törték és török eszüket, hogy a kórságok okaira, csel-útjaira akadjanak s azáltal felebarátjaiknak bajain segítsenek, a gyógyítást könnyebben eszközölgék.

E kérdés megoldásához közeledhetünk először kórodai észlelések alapján, továbbá a kísérlet útján, azonkívül a *posteriori* egy oly műtéti módszer által (péld. edénylekötés, vagy idegkimetszés által), mely a lob továbbterjedését megszüntetné, s végre az ezeknek nagy részét magában foglaló irodalom átkutatása és fontolgatása által.

Ezen szempontból kiindulva, jelen munkám kidolgozásánál következő tervet tűztem magam elé: 1. A gyakorló-orvos igényeihez képest a rokonszenvi lob rövid leírása, mellőzve, a mennyire szükségesnek láttam, a tömördek nézeteket és összeírt dolgokat, melyek együtt felhalmozva több kötetre menő művet adnának, anélkül, hogy egyes kérdéseket tisztább világításban tüntetnének fel. Már magának az irodalomnak csak cím szerint való megnevezése is sok lapot venne igénybe. 2. A rendelkezésemre álló, részben általam is észlelt körleírások tanulmányozása, tekintettel a rokonszenvi szemlob keletkezési módjára. 3. Az irodalomban talált rokonszenvi kóresetek megbírálása, és a baj továbbterjedésének magyarázására történő felhasználása. 4. A rokonszenvi lob továbbterje-

dési útjának felfedezése kísérletek által. 5. Az enucleatiót helyettesítő, új műtéti módszerről.

Ezen fejezeteknek mindegyike oly bő kidolgozásra nyújt teret, hogy az ember nagyon is foglalkozhatik csak némelyikével. Így *Deutschmann* tr. Göttingában egész cikksorozatot szentelt csakis a rokonszenvi lob mesterséges előidézésének, s ha szigorúan vesszük a dolgot, azok után is körülbelül útjának csak közepén tart; legalább reám ilyen benyomást tesz *Deutschmann*-nak azon legfontosabb kísérlete, melyben akkor oltotta ki a kísérletben levő nyúl életét, mikor a rokonszenvi lobnak némi jele látszott kezdetét venni.

Megint más bűvárok, nevezetesen a göröcsőnek némely szemézi hősei, majdnem kizárólag a modern szemészet ezen értékes eszköze segítségével iparkodtak a rokonszenvi lob haladási útját megtalálni; de sajátos módon, s talán mások csekély buzdítására oly érvekhez jutottak, melyek egymást úgy szölvén kizárják. Itt említhetem *Alt* tr. kísérleteit, melyeket *Mooren* korszakot alkotóknak nevez, másrészt egy hazánkfának, *Goldzieher* tr.-nak göröcsői leleteit, melyek a sugáridegelmélet mellett szólván, *Müller*, *Czerny* s mások negyedszázados állításaival egyhangzásúak.

Az én véleményem fentemlített fejezetekre nézve az, hogy a ki velük foglalkozik, az fordítson rájuk egyenértékű figyelmet, mert végre sokkal összhangzóbb adatokhoz jut, mint hogy ha külön foglalkoznék egyesével. Ezen úton haladva, megjegyzem, hogy munkámat korántsem tekinthetem befejezettnek, de mivel egyrészt kutatásaimnak menetét e lap szíves olvasóival is ismertetni akarom, másrészt pedig feljegyzéseimet átnézhetőbbé akarom tenni, ezért közlésükre határoztam el magamat.

I.

A rokonszenvi szemlob.

(Reflex or sympathetic ophthalmitis.¹⁾)

A rokonszenvi szemlob körül tett tanulmányaim alapján legerősebben gyökerezvén bennem a sugáridegelmélet, ezért a bajról következő definíciót adhatok. Szerintem a rokonszenvi szemlob azon kóros állapota a másodlagosan megbetegedett szemnek, mely akkor ke-

¹⁾ Ezen név alatt írta, illetőleg rendszeresítette *Mackenzie* a másodlagosan megbetegedett szemnek azon kóros állapotait, melyek az elsőnek súlyos megbetegedéseiből (*Mackenzie* szerint csak sértéseiből) származnak. A francziák nem helyeslik ezen gyűjtő nevet, hanem valamin a régi »fekete hályog« elnevezés a tudomány előrehaladásával a tulajdonképeni betegségek elnevezésének engedte a helyet, úgy az ophthalmia sympathica helyett is megnevezendők annak részletes alakjai: rokonszenvi működési zavarok, iritis, irido-chorioiditis sympathica stb. Én ezen helyen még más körülményre akarnám a figyelmet vonni. A rokonszenvi szemlob fogalma alatt régebbi időben (e század elején) a szembetegségeknek egészen más csoportját is értették. Így *Beer* és egyik kiváló tanítványának *Rosas*-nak könyvében egész fejezeteket találunk, melyekben a rokonszenvi lobhoz a kúteges, gastricus, scrophuloticus, köszvényes, syphilitikus s más szembajok soroltatnak. *Himly* a rokonszenvi lob fejezetébe az ophth. neonat., O. a dentitione, O. menstrualis, O. haemorrhoidalis, O. puerperalis, O. senilis, és O. traumatica symp. betegségeket sorolja fel, mely utóbbi a *Mackenzie*-féle értelmezésnek felel meg. Még *Ruete*-nél is (1854) találunk hasonló fogalmat a rokonszenvi lobra vonatkozólag. Tévedések elkerülése végett említettem ezeket.

lekezik, ha az elsődlegesen megbetegedett, vagyis a rokonszenvi lobot keltő szemben ennek sugáridegeit folytonosan érintő és izgatottságban tartó hatány létezik, mely azután a másikra is átszármaztatik. Ezen definitio magában foglalja egyúttal a baj székhelyének, terjedési módjának s okainak megjelölését.

A bajnak székhelye a sugártájban keresendő, mely táj angolosan »dangerous zone«-nak neveztetik, s *Nettleship* szerint közel egy negyedhüvelyknyi területet tesz ki köröskörül a cornea körül. A esetek többségében ezen tájéknak bántalmazottsága egyik szemem okozza a másikon a sympathikus szemlob keletkezését. Kivételes esetekben pedig a szemhártyák hátrább eső helyein létező kórhátiányok folytán keletkezik a rokonszenvi szemlob; minek magyarázata abban található, hogy a rokonszenvi lob tova-vezetői, t. i. a sugáridegek a szemhártyák közt futják be pályájukat, azzal a különbséggel, hogy pl. a szem aequatora táján nagyobb területre lévén elosztva, nem állanak oly közeli szomszédságban mint végződési helyükön, a sugártájékban. Tudjuk, hogy ezen finom idegeknek gyűlö helye a szemteke mögött van, s ez a ganglion ciliare s. ophthalmicum, melyben kell hogy ezen idegeknek összes működési képessége (mozgási inger, érzékenység) összpontosulva legyen s ezért e hely még inkább lehetne a rokonszenvi lobnak kiinduló pontja, csak hogy természetesen ez nincs a káros behatásoknak annyira kitéve, mint a sugártájék. Azonban nem lehetetlen, hogy ezen dúcz a látóidegnek valamely daganatja vagy enucleatio után, ha ezen ganglion műtét által el nem távolított, műszem hordozása s több hasonló inger által izgatattik, mely izgalom a másik szemre ruháztatik át rokonszenvi lob alakjában.

Az okok csoportját mindazon kórállapotok képezik, melyek oly intensiv izgatottságban tartják a sugáridegeket, hogy az a másikra is átszáll. Első sorban említendőek azon idegen testek, melyek a sugártájékat sértették vagy éppen ott székelnek s izgató tulajdonsággal bírnak. Így pl., ha a gyutacsdarabok éléssel bírnak s mint fémek rozsdásodnak.

A sebek lehetnek az által károsak, hogy például ha a cornea sértetett meg, prolapsus jött létre, akkor az iris be-ékeltetik, mi által örökös vöngálás lehet benne s általa a sugártestben illetőleg sugáridegekben; ha pedig maga a sugártest sértült, akkor a benne létre jött heg okozhat bajt; hogyne? hogy ha más egyszerű bőrhég a karon vagy a test egyéb részében képes egészen kifejezett epileptikus rohamokat előidézni! Minél inkább került a sértés a sugártájékat s minél hátrábban, távolabban a sugártesttől székel a szemgolyóban az idegen test, annál csekélyebb a veszély a rokonszenvi lob keletkezésére. Erre vonatkozólag *Sigel* (*Nagel* klinikájából) összeállította egy egész sorát az eseteknek, melyek, mivel az idegen testek a hátulsó szemrésztben feküdtek, nem voltak oly vészthozók. A véletlen által létrejött sebzéseken kívül még a művieket is fel kell hoznom, mert nem egyszer lehetett azt tapasztalni, hogy rosszul sikerült iridectomia után a sebbe forradt iris, vagy hályogkivonáskor igen hátul ejtett szúrásnál a sugártest sérülése későbbben rokonszenvi lobnak forrása lett. *Schneider* (Würzburgban) 69 ide tartozó esetet közöl *Arlt*, *Jäger*, *Rheindorf* és *Weber* klinikájából.

Eszmetársulás szerint eszembe jut egy idevágó eset. K. J. földműves ember jobb szeme múlt év végén szürke hályogban operáltatott s a rendes időben haza bocsáttatott $\frac{1}{12}$ visussal + 12 D. üveg igénybe vétele mellett. Ez idén márczius 12-ikén ismét jelentkezett bal szeme miatt, melyen túlérettségbe menő hályog volt. Jobb szemén most is $V = \frac{1}{12} + 12$ D.-ás üveggel, ez üveggel és sten. likkal még $\frac{1}{6}$ -ból is ismer fel 2 betűt. Márcz. 13-ikán történik jobb szemén discissio cat. sec. per scleram; bal szemén extractio cataractae secundum Graefe, s pedig kezdő műtét által. A seb igen nagy volt, a belső irisszáron, hogy a sebben ne maradjon, ismétetett a kimetszés. Márcz. 14-ikén a jobb szem halvány, a bal szemén mérsékelt keratitis striata, a seb kissé dom-bos. Márczius 17-ikén jobb szeme teljesen lobtalan, bal szemén a sclerálszél még nyílt. Márczius 19-ikén a jobb szemtekén sűrű kötőhártyai és ciliaris belövelés, a csarnokvíz zavaros, az iris színe piszkos, szövete duzzadt, szárazsága elmosódott, a pupilla szűkes. Rendeltetett 4 piócza 2 órai utóvérzéssel a jobb halántéktájra, 2-szer atropincsepp s 3-szor 10% opium homlokkenőcs. A betegnek szemrehányásokat tettünk, hogy világosba járt, mely ráfogás

ellen ő erősen védekezett. Márczius 20-ikán az iritis enged, a csarnokvíz tisztul, a pupilla tágul, csak ágazatos belövés van még a tekén. Ápril 1-én mint elbocsátásának napján mindkét teke halavány, lobtalan, de a látás jobb szemén csak $\frac{1}{36} + 12$ D.-val, noha a pupilla koromfekete; bal szemén, hol vékony utóhályog van, $V = \frac{1}{18} + 12$ D.-val. A kórházból helyszűke miatt eresztetett ki azon kemény intéssel, hogy a sötét kurát otthon szigorúan tartsa. Ezen esetet kell, hogy a rokonszenviekhez számítsam, mert feltéve, hogy a beteg egy felügyelet nélküli pillanatban a világba nézést nagyon óhajtotta s keresztül vitte, akkor nem értem, hogy miért nem jött létre a frissen operált szemén is reactio? Tegyük fel továbbá azt a lehetőséget is, hogy a beteg a frissen hályogban operált szemét féltette s behunyva tartotta, még akkor is nehezen hiszem, hogy discissio után 6 nap múlva a pár pillanatig tartó villágosság a szemén iritist idézzék elő.

Visszatérve a rokonszenvi lobot keltő okokhoz, az előbbiekben kívül kell még említenem, hogy a lencse rendellenes állása, történt volna ez önként vagy művileg (luxatio, trauma seu reclinatio), sokszor okoz rokonszenvi lobot, mit a 2., 3. és 15. sz. kóreset is bebizonyít. *Guaita* látott egy esetet, hol a lencse a kötőhártya alá luxálódott s rokonszenvi lobot okozott.

Ily ritka eset a *Noyes*-é is, melyben herpes zoster volt a rokonszenvi lobnak indító oka, továbbá az, melyben cysticercus, azután egy piócának a limbuson való tapadása okozott rokonszenvi lobot. A glaucomát is ezen okok közé számítják. Részemről úgy fogom fel a dolgot, hogy a hol glaucoma keletkezésének kellékei, vagyis az ahhoz való hajlam megvan, ott nem az egyik szem ösztönzi társát arra, hogy hasonlóképen megbetegedjék, hanem az a kóros viszonyok folytán betegszik meg. Ott, hol ezen viszonyok hiányzanak (pl. másodlagos glaucoma-nál kitűnő constitutiós egyénen), de a glaucomás szemteke tönkremegy, ott már ez utóbbi körülményben rejlik a rokonszenvi lob keletkezésének oka.

Így jutottam végre az okok főcsoportjához, az iridochorioiditis és iridocyclitishez, mint oly szem bajok, melyek a szemgolyót nagy részben destruálják és sokszor szemürbeli csontosodáshoz vezetnek. Nagy ezen okok csoportja azért is, mert az eddig felsorolt okok mind ezen kóralakban érhetik el végüket. 35 esetünk közül 19 esetben erre tétetett a diagnosis (l. a 1—4., 6., 7., 11., 15—20., 22., 23., 27., 28., 32. és 33. sz. kóreseteket), bele nem számítva azon eseteket, melyek már sorvadtt szemmel kerültek hozzánk. Csontosodás 7 esetben találtatott (5., 8., 10., 13., 14., 11. és 34. sz.) A 19 iridocyclitis vagy iridochorioiditis esetekből csak a 16., 17. és 19; 20., 23. és 28-ban van dolgunk spontán iridocyclitissel, azaz sérülés állítólag nem előzte meg e gyuladást.

Az idő, míg ezen baj az egyik szemről a másikra áterjed, igen változékony. *Mackenzie* 4—6 hetet számít rendes idő gyanánt, de létrejött több hónapok, sőt 30—40 év után is. *Dransart*-nak eléje került eset, hol 48 órával az első szem (egy kertésznél szalmazárral történt) megsértése után a másikon rokonszenvi lob keletkezett.

Lássuk most, melyek a tünetei ezen valóban ijesztő bajnak, melynek magva bizonyos egyén egyik szemébe szórva, annak kitörése mint Damokles kardja függ a másik felett. A rokonszenvi baj körjelzésénél mindig kell mindkét szemnek körjeleit szem előtt tartanunk. *Arlt* tnr. egy igen értékes diagnostikus támpontot állított fel a gyakorló orvos számára a rokonszenvi lob körjelzésére nézve, tanítván, hogy a meddig az elsődlegesen megbetegedett szemnek sugártáján nem található izgalmi tüneteket (a sugártáj megnyomásánál érzékenység s sugárbelövés) legalább addig nem vagyunk feljogosítva a másik szemén rokonszenvi lobot diagnosztálni. E szerint, ha rokonszenvi lobról beszélünk, mindig meg kell különböztetnünk 1. az elsődlegesen bántalmazott szemnek s 2. a másodlagosának tüneteit.

Az első szem lehet vagy egészen tönkrement, vagy mint *Critchett* bő tapasztalat után feljegyzí, néha oly kevésse destruált, hogy végtére ez jobban szolgálhat látásra, mint a másodlagosan megbetegedett szem. Első esetben a csontban csak még a kötőhártyai s ciliaris belövelés és a sugártáj nyomáskori vagy a spontán érzékenység és fájdalom jöhet szóba, nemkülönben az ezekkel járó mellék tünetek, mint könnyezés s kisugárzó fájdalmak a halántékre is. Egy conserváltabb szemén ellenben ezen tünetek mind lehet-

nek jelen, de megelőzheti őket a fényiszony is, azonkívül esetleg az iritisnek tünetei sem hiányoznak, mely utóbbiak azonban figyelmünket ki is kerülhetik, mert gyakran fájdalom és jelentékeny torlódás nélkül vannak jelen (Nettleship).

A másodlagosan megbetegedett szemben jelentkező kórtüneteket két főcsoportra szokták felosztani: működési zavarokra és a mélyebb kóralakok tüneteire, mely utóbbiak mindig az előbbiektől, mint prodromák által előzetnek meg.

A működési zavarokhoz tartoznak: az alkalmazkodási képesség fogyása, fénykerülés, könnyezés, blepharospasmus, sugártáji fájalmak, látás fogyása (a tárgyak többnyire ködbe látszanak burkolva lenni s úgy mutatkoznak, mintha inognának, úgy mint mikor tűz fölötti légoszlopon át nézünk), a retina környi részén tökéletesen hiányozhat a látás, tehát a látótér szűkül vagy időnkint tökéletes amblyopia léphet fel. Különböző mindezen tünetek majd hevesebbek lehetnek, majd ismét alább hagynak, úgy hogy valóságos rohamokkal van dolgunk. A mélyebb bántalmak gyakrabbi kóralakjai az iritis, iridocyclitis s iridochorioiditis. Reményilem, hogy ezen kóralakok leírásától ment lehetek, mivel fő tünetei a kóresetekben (3., 7., 10., 11., 12., 13., 14., 25., 26., 27., 28. és 30. sz.) megtalálhatók. Csak azt akarom még említeni, hogy a rokonszenvi iritisnek serosus alakja nem bizonyult be oly veszedelmesnek, mint a plastikusé, mely sajnosan többször fordul elő, mint az előbbi; ugyanez áll az iridochorioiditis serosáról is, és ezen körülmény a prognosticumra nézve nagy fontossággal bír. A ritkább kóralakok közé tartoznak a sympathikus retinitis és a neuroretinitis, melyről szó lesz még ezen esetek megírására alkalmával. Továbbá említendő volna a sympathikus keletkező glaucoma (24. sz. eset), melyről már fentebb is megemlékeztem. Az is kérdéses, vajon a retina leválása (26. sz. eset), vagy keratitis s conjunctivitis sympathikus keletkezik-e? *Galesowski* egy praegnans esetet közöl a conjunctivitis sympathikára nézve, mely műszem viselése folytán jött létre. Pár napra eltávolította a műszem viselését, mire a hurut is eltűnt. A beteg azóta folyton viseli műszemét s a hurut a másik szemet többé nem bántja. Szerintem egy eset még nem bizonyít semmit, mert az is lehet, hogy ha műszemét nem is veszi ki, a hurut mégis gyógyul, ha a beteg, orvosi észlelet alatt állva, hurutos szemét kiméli s káros behatásoktól megóvjá. S ha csakugyan sympathikus eredetű volt, hogy tűnt az el véglegesen anélkül, hogy a beteg a műszem újból viselésénél újra alkalmatlanítva lett volna? Még fogbántalmat is említettek rokonszenvi lob keletkezésének okául. Ezekkel szemben bátran mondhatta Hirschberg, hogy némely orvosnak tág szíve van a rokonszenvi lobot illetőleg.

Hátra van még a rokonszenvi szemlob gyógykezeléséről némelyeket említeni. *Mackenzie*-nek fő gyógyeszközei: nyugalom, lobellenes szerek, belsőleg higany, külsőleg atropin használatában állottak, melyek kevés eredményt tüntettek fel. Más eszköz után kellett nézni s ez az enucleatioban találtatott. Embernél az első enucleatio azon évben történt, mikor a tudományos világ a szemtűkör feltalálásának hírére vette, s azóta folyton vétetik igénybe, noha más utakon is iparkodtak a sympathikus lobot elhárítani. A *Graefe* által proponált műtési módszer, t. i. a ciliaridegek átmetszése a sértés közelében tanítványa, *Meyer* (Párisban) által, végre is hajtatott; *Schweigger* az enucleatiót a látó- és sugáridegek átmetszése által gondolta helyettesíthetni, részint mivel sok beteg vonakodik az enucleatiótól s ha rá is áll, erkölcsi tekintetben mindig depimáló ezen műtést s azon kellemetlenséggel jár, hogy műszemet kell viselni. Éppen ezért az enucleatio indicatioival mindig lelkiismeretes legyen minden orvos s bár csak volna műtési módszer, mely az enucleatiót sikerrel helyettesíthetné!

Ha már prodromalis tünetek jelentkeztek a másodlagosan megbetegedett szemben, akkor ne késsünk az enucleatióval, mert ha az a viruló stadiumba lép át, akkor az enucleatio már nem ad biztosítékot a látás fenmaradására, sőt néha ezen stadiumban károsan is hatott. Ha idegen test van a szemben, akkor előbb utóbb a sympathikus lob kitörhet s ha azonkívül kevésbé művelt egyénnel van dolgunk, akkor ne halaszszuk a műtétet, mert az a beteg akár hogyan figyelmeztetett, nem jön előbb kitört sympathikus lobjával, mint a míg körülbelül látása megmaradásának valószínűsége felénnyire elveszett.

Ezen műtétet tehát prophylacticus szempontból kell végre-

hajtanunk. Ha a csont nyugalomban van, nyomásra nem fáj s a másik szemnek semmi kellemetlenséget nem okoz, akkor felesleges volna enucleálni; továbbá, ha a második szemben a rokonszenvi lob viruló félben van s az elsőn még látás is van, akkor ne operáljunk, mert voltak esetek, melyekben a rokonszenvi lobot keltő szem tett a betegnek szolgálatot látás dolgában (*Critchett*). Bizonyos esetekben az első szem synechia miatt lép fel rokonszenvi lob, s itt az iridectomia mentheti meg mindkét szemet (l. 30-dik sz. esetünket). *Creus* lencsekivonás után látta a rokonszenvi lob gyógyulását. A cornea bemetszése (*Taylor*), a szemgolyó mellső részletének leválása (*Watson*), a fonál általi tekesorvasztás (*Graefe*), blepharorrhaphia (*Verneuil*) nem bizonyultak be bajelhárítóknak a rokonszenvi lob gyógyításában. Ezek után áttértek a kórtörténetek felsorolására, melyek 10 év alatt idevágólag a szemklinikán előfordultak.

II.

Kóresetek.

1-ső eset (129. sz. kórtörténet). Cs. A. 42 éves béresgazda Banáról, felvétetett 1875. márczius 2-ikán következő diagnossal: irido-cyclido-choroiditis chronica oc. sin. post trauma, suspicium iritis symp. oc. dextri. Előzmény: Egy évvel ezelőtt egy hegyes faforgács fúródott bal szeme kül oldalába, mely azonban kevés véres savótól követve — állítólag — ismét egészen kiesett. A sérülésre a szemnek és a szemhéjnak nagy duzzanata, vörössége és igen nagy fájalmak következtek. A látás csak két hét múlva veszett el egészen. A fájalmak és a vörösség csak két hóval ezelőtt csökkentek, de egészen maig sem szűntek meg. Jelenleg: A bal szem kötőhártyája belövelt. A teke küloldalán felülről s hátulról, le- és mellfelé haladva a ciliáris tájékat egy 5" hosszú horpadás szeli át, melynek közepén egy lencsenyi kis daganat (sarjadzasi szövethez hasonló) látszik. Felülről egy valamivel rövidebb horpadás foglal helyet éppen a ciliáris tájon, a limbussal egyközűleg. A cornea nagy részben átlátszó. A pupilla teljesen el van záródva, az iris dombszerűleg előemelkedve, csaknem a corneát érinti. A szem activ mozgásoknál és tapintásra fájalmas, fényérzése nincs. Jobb szem V = $\frac{2}{20}$, E. k. p. $7\frac{1}{2}$ ". *Jaeger* Nr. 2, ezelőtt egy hónappal azonban úgy vette észre mintha látása ezen is romlott volna.

Márczius 3. Enucleatio bulbi sin. Márczius 4. A szemhéjak kissé vizenyősek, a fájdalom csökkent. Márcz. 5. A tampon kivételével. A szemürben kiterjedt genyedés 1% carbolsavoldat. Márczius 7. A kötőhártyazacsó összehúzódott, csak a pyramisnak csúcsa genyed. Márczius 8. A tépéssel felcserélt gyapot erősebb odatapadása miatt eltávolításakor capillaris vérzéseket okoz. Márczius 10. A gyapot kimaradt, mire igen erős secretio jelentkezett, mi a támpont újra szükségessé tévé. Márczius 15. A kötőhártya időnként most is vérzik a tépés kivételekor. Márczius 21. A kötőhártyazacsó összeforrt, secretio nagyon csekély, duzzadás alig, de belöveltség még jókora van. Elbocsáttatott.

Kórbonczatani lelet: A teke majdnem felénnyire zsugorodott össze. A cornea lencsenagyságú, a heg a ciliáris tájon olyan, a mint fönt jelöltem, de idegen test nem volt található. A tömör lencse ráfekszik a corneára, az üvegtest a lencse mögött van conglomerálva s alkalmasint a retinát is magához rántotta, egy csücsköt a sorvadat látóidegfőhöz küldvén.

2-ik eset (264. sz. k.). V. J. 72 éves építőmesterné Bajáról, felvétetett 1877. ápril 20-ikán iridocyclitis chronica oc. dextri. diagnossal. Előzmény: mindkét szemén szürke hályogja volt, mely a jobb szemén 10 éves, a balon 2 éves volt. Ezelőtt 1 évvel egy városukban utazó szemműtő czím alatt megjelent férfi által operáltatta magát, mely operatio az elbeszélés szerint reclinatióban állhatott. E műtét után 2 hétig feküdt, olykor mérsékelt fájdalom volt a szemeken, két hét múlva felkelt, de 1—2 nap múlva jobb szeme kivörösödött, kevés fájalmak jelentek meg rajta, melyek csak olykori rövid szüneteket kivéve, gyötörték beteget mai napig, mi ellen azóta naponta morphium bőraláfecskendést kapott. Jelenleg: jobb szemhéjak kékesvörösek, vastagodottak, szemhéjszélek szentes szürkés tapadású váladékkal vannak bemázolva. Szem csak kis fokban nyitható, alsó szemhéj szabad széle pislogás alatt gyakran befelé fordul, de könnyen reponálható. Kötőhártya

egyenletes vörös, mérsékelt duzzadt, nagy mennyiségű szenyesszürkés váladékot termel. Tekei kötőhártya tágult, sötétvörös visszerekkel van behálózva, nagyfokú széles sugárbelöveltség van jelen. Szaru folszínileg a széleken szürkés, belső szélén kis lencsényi területen sűrűen edényezett, az edények csinos hálót képeznek. Szaru egészben finoman érdes. Szivárvány szennyespiszkos színű, rajzolata elmosódott, láta szűk, rendetlen szélű, fényre nem reagál, atropinra nem tágul, láta területén szürkés, hártyszerű nem vastag képlet. Szemen fényérzet nincs. Teke összeállása $T+2$, nyomásra a teke fájdalmas. Csaknem szakadatlan, heves szakgató, a fél fejre kisugárzó fájdalmak vannak, melyek éjjeli álmát is elrabolják, s melyek csak morphium bóralfecskendőre enyhülnek. Könyezés, szemhéjgörcs e szemek közepfokú. Bal szemek külsőleg csak annyi a rendellenes, hogy a szivárvány a betegnek hanyatfekvő helyzetében remeg. Látépképesség $+3\frac{1}{4}$ -el $20/50$, alakokkal vizsgálva.

Április 22. Jobb szemek enucleatio bulbi végeztetett narcosis alatt, vérzés közepfokú volt. Este morphium injectiót kapott. Április 25. Szem kötött. Sebfoltszin mindenütt piszkos csafatokkal fedett, egyesek már levetődnek, genyedés megindult. Szemhéjak vérrrel vannak beszűkítve; köztakarójuk több helyen exorciált. Szemhéj bőre kenetik tannin-kenőccsel. Seb fecskendeztetik carbolvízzel. Április 27. Sebfelzsinról több levált elhalt csafat csipeszszel eltávolított. Rendelve lett 2 óránként carbolvízzel kifecskendés. Szemkötő elhagyatott. Május 1. Szemhéjak bőre foltonként aczélkék, itt-ott sárgás. Szemhéjszélek befördülésre mutatnak hajlamot. Sebfelzsinen kevesebb az elhalt csafat és nem fekete az, hanem sárgásfehér, jó minőségű genyet termel. Fájdalom nincs. Május 3. Seb teljesen megtisztult, mandolanagyságú, kötőhártya igen duzzadt. Május 8. Seb csak nagyobb lencsényi, kötőhártya vörös és duzzadt. Fájdalom nincs. Elbocsátatott.

A kiült szemtekében részben felszívódott, kötőszöveti tokkal körülvett lencse: cyclitikus exudatumok. Occlusio pupillae. Ezen eset annyiban tanulságos a symp. szemlobra nézve, mert azt tanúsítja, hogy egy oly idegen test a szemtekében (már a lencse is ilyen, ha idegen helyen van) a mely szabályos s nem érdes felülettel bír, úgy is teheti tönkre az egyik szemet, hogy a másik csak kevés mértékben rokonszenvezik vele, azaz csak kisebb fokban betegszik meg.

3-ik eset (113. sz. k.). Sz. K. 50 éves paszomántkészítő Budapesten, felvétel 1878. nov. 15-ikén iridocyklitis chronica, cicatr. adhaerens et phthisis bulbi incipiens oc. dextri, iritis-sympathica, synchiae posteriores et nystagmus oc. sin. diagnosissal. Előzmény: Jobb szemek, emlékeztet, mindig rossz volt, csak fényt és árnyat látott, 8 év előtti iridectomia (Dr. Vidor) sem hozott látást. Bal szemével ifjú korában jól látott; 12 évvel ezelőtt gyulladás támadt rajta, mely mintegy 8—10 napig tartott; hasonló gyulladás azóta négy-szer ismétlődött, a harmadik után, mely ezelőtt 5 évvel lehetett, vette észre látása fátyolozottságát, az utolsó után pedig, mely ez év májusában volt s heveny stadiuma 3 hétig, a chronicus pedig 3 hóig tartott, nagymérvű csökkenést tapasztalt látó erejében. Ehhez járult ujabban 2 hét óta a jobb szem erős fájdalmakkal összekötött gyuladása. Jelenleg: A jobb teke sűrű ágazatosan belővelt, haránt irányban kissé lelapult, cornea jóval kisebb mint a bal, körülötte széles sugárbelövelés, alsó szélén lencsényi tömör fehér heg, melybe az iris belenőtt, a porczhártya többi része tiszta; a csarnok szűk; a láta területéből excentrice sárgásfehér kendermagnyi zsugorodott tömeg, mely félig a csarnokban, félig a látában ül, az iris ezen tömeggel mindenütt összenőtt, igen foszlányos. Sugártáj érintésre fájdalmas. Tensio normális. Bal szemek mérsékelt ciliáris injectio, az iris szárazsága kissé duzzadt, a láta köröskörül a lencsetokra tapadt, területét igen finom csillogó hártya tölti ki. Szemfenékből vörös fény nyerhető, de részletek nem ismerhetők fel. Az üvegtest valószínűleg zavaros. Sugártáj fájdalmas. Tensio kissé emelkedett. Jobb szem $V=3'$ kézmozgás, bal szem $V=20/50$ E. közelpont Jaeger Nr. 6-al 2"-ben.

November 16. Enucleatio bulbi oc. sin. Hosszas bódítás után a teke szokott módon kivétel, a szemür tépésgomolyokkal kitömötve s nyomó kötés alkalmaztatott. Lassan tért magához. Este még bódult, de rosszul is érzi magát, több ízben hányt. November 17. Felbontatott, de a gomolyok bennmaradtak, kis szemhéj vízenyő. Beteg igen érzékeny. Objectiv változat nincs. Hő 37.8. November 18. Gomolyok kivétel: a genyedés megindult. Alsó

szemhéjon kevés vízenyő, friss gomoly. November 23. Az opticus csont tája még lepedékes, szemhéjak nem vízenyősek. November 24. Bal szemek látását javulni érzi. Ebbe kétszer atropint kap. Bal szemürben a kötőhártya teljesen tiszta, s visszahúzódott. November 30. Iridectomia o. s. Felső limbuson 5—6 mm. széles seb készítése után két csapással jókora iriskimetszés. Erős vérzés az irisből. Este a seb lapos, összeilleszkedett, láta és coloboma közep-tág, csarnokban sok vér, izgalom csekély. December 7. Láta területén kevés vér; teke fehéredik. Az enucleált teke az aequatoron kettémetszetett. A sugártestet mindenütt sárgás vékony izzadmányréteg fedi, a lencse zsugorodott s mint sárgás tömeg a sugártesttel összenőve az alsó ciliáris tájon ül; a szivárványnak felső külső negyede hiányzik (Dr. Vidor iridectomiája 8 évvel ezelőtt). A látideg excavált. December 15. A seb szilárd, a coloboma egy részében is finom hártya képződik. A szemfenéki kép nagyon homályos, valószínűleg üvegtest zavar miatt; látidegfő milyensége nem határozható meg. Bal szem $V=4$ $20/40$? (1 alak) + üvegeket nem fogad el. Elbocsátatott.

Ezen eset az előbbiek ellentétje.

4-ik eset (34. sz. k.). E. H. 34 éves gazdatiszt Bajról, felvétel 1877. szeptember 17-ikén trauma o. s. (iridocyklitis) diagnosissal. Előzmény: F. é. augusztus 14-ikén erős ökölcspás után a bal szemek látása rögtön semmisült meg annyira, hogy még azt sem bírta ezen szemmel megkülönböztetni nappal tért e magához vagy éjjel. Másnap beállott heves gyuladása folytán használt jégborogatásokra 6—8 nap múlva hagyott alább a lob, de folyton fennmaradtak kisugárzó fájdalmak, melyek még most is tartanak. Jobb szemek ez idő óta fénybehatás iránt nagy érzékenységet küöl. Levegőn gyakran könyezik és időnként kivörösödik. Látását rosszabbnak érzi. Jelenleg a baloldali szemhéjak mérsékelt oedémák. Kötőhártya egyenletesen, a tekén reczázatosan iniciált, a cornea körül széles tömör ciliárgyűrű. Cornea tiszta. Sclera belső felő harmadán a corneaszéltől 4—5 mm.-re 3 kölesnyi téren áttűnik barna színnel a chorioidea. Csarnok feltűnő sekély. Pupilla ad maximum tág. Iris átvilágítható, sorvadtt szárazatú. Pupilla területéről genysárga reflex jön vissza. Teke összeállása rendesen lágyabb. Fájdalmak a tekéből kisugárzólag a halánték tájon is vannak, érintésre pedig annyira hevesek, hogy a beteg fejét visszahúzza, ha ujjunkkal a sugártájhoz közeledünk. Fényérzet nincs e szemek. Jobb szemek a közelpont rendes fekvésű. $V=20/20$?

Szeptember 18. Enucleatio bulbi sin. Narcosis jó, kifejtés akadálytalanul és gyorsan történt. Négy tépet gomoly helyzetetett be a kötőhártya visszasimítása után. Szeptember 20. Fájdalmak voltak az egész éjen át. Szemhéjak gyengén vízenyősek. Genyedés renyhén indult meg. A gomolyok kivételénél még helyenkint tapadtak. Szövetek 20 krajczáros nagyságú felületen elmálló félben vannak. Kötőhártya mérsékelt duzzadt. Tépet csomó helyzetetett be a váladék felszívása céljából. Szeptember 23. Fájdalmak nincsenek. Kötőhártya-duzzanat kevés. Az elhalt szövetfoszlányok a felső körönről leváltak. Halványvörös sarj felületet hagytak vissza. Tisztogatás langyos kút- és carbolvízzel. Szeptember 25. A lepedék a látideg csont köré mindig szűkebb térre szorult; körülbelül $\frac{1}{2}$ krnyi területen van még. Jobb szemek kevés cil. izgalom. Szeptember 29. A kötőhártya-duzzanat mérsékelt. A látóidegcsonton lazán tapadó genyes lepedék, 1% carbolvíz receptjével és azon meghagyással bocsátatott el, hogy az itteni kezelést folytassa. Jobb szem látása $20/20$, közelpont rendes fekvésű.

A felmetszett szemtekében reczegleválás mellett igen sok hártás izzadmány találtatott a sugártájon, mely a sérülés helyétől kiindulva hátulról az egész lencsét befodta.

5-ik eset (29. sz. k.). F. F. 35 éves kövező Budapestről, felvétel 1880. szeptember 8-ikán atrophia bulbi, corp. alienum, neuralgia ciliaris oc. sin. diagnosissal. Kérelőzmény: Beteg előadja, hogy 1877. augusztus 20-ikán épen sz. Istvánkor kövezés alkalmával, egy mellette levő társa egy követ szétvervén, annak egy éles darabocskája bal szeméhez vágódott, ezen ütésre a vér elborította szemét, tüstént orvosi segínyt keresett a sz. Rókus kórházban, s ott konstatálva lett, hogy a darabka a szemben nincsen, 12 napi kórházi gyógykezelés után elbocsátatott, s ő egészen 5 héttel ezelőtt még jól érezte magát, a mikor hirtelen szaggató, a bal tekéből kiinduló s az egész fejre kisugárzó fájdalmaktól lepetett meg; egyúttal a jobb szemek is fényiszony és könyezés

jelentkezett, néha ködös látással. Szürke pápaszemet és valami homlokkenőcsöt kapott, de fájdalma szünni nem akarván, kórondánkat kereste fel következő jelen állapottal: Külső megtekintésre a bal teke sokkal mélyebben fekszik a szemürben, mint a jobb. Bal szemét a fény ellen óvandó, folyton zárva tartja s szeme folytonosan könnyezik. A teke felényire sorvadt, minden irányban jól mozog, a kötőhártya egyenletesen belövelt, kissé duzzadt és erősen lazult, sárgásfehér czafatos váladékkal fedett. A tekei kötőhártya piszkos sárgásvörös, itt-ott kitágult véredények húzódnak át rajta. A cornea széle mellett majdnem 2 mm. széles saturált vörös koszorú. A külső egyenes izomnak megfelelőleg a teke aequatorialis tájától kezdve majdnem a corneaszélig fel- és mellfelé futó félborsónyi bemélyedés, melynek megfelelőleg a sclerában heget — az erős belövelés miatt — kivenni nem lehet. A cornea tiszta, kissé bágyadt és kisebb, csarnok nincs, az iris színe piszkos, sárgásbarna, szálazata elmosódott, ritkult atrophicus, félgömbyszerűen a csarnokba elődomborodik; a pupilla szűk, területét kékszürke vaskos izzadmány fedi, melybe a sphincter odanőtt. A teke gyenge érintésre is erősen fájdalmas. A jobb szem kissé hurutos, cornea, iris rendes, a pupilla területe fekete, renyhén reagál. Tensiója rendes.

Szeptember 9. Enucleatio bulbi sin. A műtét narcosis alatt végeztetett, rendes lefolyású. Szeptember 10. A nyomókötés eltávolított, mely félig vérrel át volt ázva, a tamponok bent hagyatnak s új nyomókötés alkalmaztatott. Fejét fájlalja. Szeptember 11. A tamponok is eltávolítottak, át voltak itatva gennyess váladékkal, a kötőhártya duzzadt, kúp csúcsa, melyben az izomcsomók és látidég foglal helyet, kezd granulálni, melyet gennyess váladék és elhalt kötőhártyaczfát fed. Carbonsavval kimosatott. Tampon és nyomókötés alkalmaztatott. Délután borzongásról és fejfájásról panaszkodik. Érverés 70. Pulsus telt, kemény, nehezen elnyomható. Hő = 38.8°. Szeptember 12. A kötőhártya igen kis fokban duzzadt, a csomók lepedékkel fedett, a szemhéjak kissé duzzadtak, érverés 100. Hő = 39°. Szeptember 13. A kötőhártya alig valamit duzzadt, csomók vékony lepedékkel fedett, mely alól a granulatio eléggé kivehető. Láz elmúlt, étvágya van. Szeptember 18. Lepelek nincs, a sebfelületek egymással egyesültek, a kötőhártya mérsékelt duzzadt. A váladék az olomvizes borogatásra teljesen megszűnt. Elbocsátatott.

Kórbonczani lelet: A retina egészen levált, csak a látóidegön csüng még egy kis függelékkel. A lencsetok kőkemény burokká változott át. A teke sagittalis átmérőben igen lelapult s egyáltalában nagyon zsugorodott. Idegen test hiába kerestett.

6-ik eset (207. sz. k.). P. F. 26 éves erdész Bozókáról, felvétel 1880. február 21-ikén iridocyclitis chronica (corpus alienum) oc. sin. et irritationes sympathicae oc. dextr. diagnosissal. Előzmény: 1879. december 31-ikén gyutacsdarab pattant bal szemébe. Ezen pillanatban igen gyöngye fájdalmakat érzett, azonban meglehetősen nagy folt kezdett libegni szeme előtt; ekkor még igen jól látott. Látéképessége azonban gyorsan kezdett homályosodni; három nap múlva már csak fény s árnyékot volt képes megkülönböztetni. Harmadnap múlva erős fájdalmak keletkeztek erős könnyezés állott be; szeme kivörösödött, szemhéjai megduzzadtak, fájdalmai később még inkább fokozódtak. Beteg február 9-ikén kórondánkon jelentkezett, hol az idegen test a lencse alatt constataltatott. Atropincseppek lettek rendelve. Február 16-ikán jobb szemén is változásokat vett észre, felhőszerű homály kezdett lebegni, mely sajátos sárga színt mutatott; el-eltűnt de ismét előállott, mihelyt valamely fehér tárgyra nézett. Jelenleg: Bal szemén a kötőhártyán erősebb belövelés, erős könnyezés van jelen. Az episclerális edények erősen belöveltek. Cornea alsó szélétől vagy 2 mm.-nyire felfelé szürkés-fehér heg, hossza vagy 3 mm., szélei élesen határoltak. Cornea egyéb része ép. A fentemlített heghez a limbusból egy edény halad a tiszta corneán át s a hegzővet felett s benne elágazik. Csarnok gyöngyében zavaros, iris duzzadt, elszínesedett, szálazat azonban kivehető. Látá normális tág, széle azonban erősen szaggatott czafatos. Az iris mögött a látának alsó külső negyedében vagy 2 mm. széles sötétfeketeszerű test fekszik, melynek csak felső része látható, alsó részét az iris fedi. Az iris síkja egyenetlen; pupillaris széle kúpszerűen emelkedik mellfelé, míg a ciliárszél erősen kifelé hátfelé húzódik; ezenkívül még meridionális irányban is redőket képez. Lencse látható része

egyenletesen kékesfehér. Ciliár tájra gyakorolt nyomás, különösen felül igen fájdalmas. Jobb szemén kisfokú hurut. Látá fényre jól reagál. Jobb szem Hm $\frac{1}{50}$ V = $\frac{20}{20}$? Látvizsgálatoknál beteg egyszerre fátyolt mond libegni szeme előtt s ekkor $\frac{20}{70}$ sem képes olvasni. Bal szemén fényérzés nincs.

Február 24. Enucleatio bulbi sin. Rendes lefolyású műtét. Február 25. Kötés meg lett nyitva; tamponok szemürből nem lettek eltávolítva. Semmi nagyobb reactio nem mutatkozik. Jobb szem látá atrop.-ra tág; teke hófehér. Február 26. Tamponok szemürből el lettek távolítva. Bal szemür alsó része és az optikus környéke szürkésárga lepedékkel fedett. Jobb szemén teke hófehér, látá tág. Március 6. Bal szemén kötőhártya kissé duzzadt, erősebben belövelt, az optikus csomók körül igen vékony szürkés lepedék van. Kötőhártya sérült helyei hegedtek; kevés s inkább nyákos secretio van jelen. Jobb szem ép. V = $\frac{20}{20}$? Subjectiv érzetei közül ama felhőszerű libegés, mely a beteget a műtét előtt annyira kínozza, megszűnt. El lett bocsátva.

Kórbonczani lelet: Alkalmas praeparátum az ablatio corporis ciliare-nek előtűntetésére, a retina is egészen levált, a lencse mögött gennyess exudatum tömegek, a lencse előtt occlusio pupillae. Idegen test nem találtatott.

7-ik eset (201. sz. k.). Pr. J. 33 éves szolga Kis-Stracinról, felvétel 1880. február 18-ikán iridochorioiditis chronica traumatica oc. sin. et iridocyclitis sympathica oc. dextr. diagnosissal. Előzmény: Bajára vonatkozólag beteg előadja, hogy mult év szeptember havában puskával lőtt, a midőn a szétpattant gyutacs darabja bal szemébe repült, minek következtében látása olyannyira lefogyott, hogy saját ujjait sem volt képes megkülönböztetni. Jobb szemét körülbelül október közepe felé roppant fájdalmak lepték meg, és a látás fokoként fogyott. Jelenleg: A bal szem körülbelül felényire zsugorodott, mélyen a szemürben foglal helyet. A tekei kötőhártyán egynehány tágabb véredény, különösen a belső oldalon. Ugyanitt a sclera és limbus határán egy zsugorodott heg látható. Mellső csarnok a gömbyszerűen elődudorodó, belső részén vonalszerű heggel bíró s teljesen occludált iris által kitöltött. Benne nincsen fényérzés. A cornea kisebb. A jobb szemtekén finom ciliaris injectio, a cornea tiszta, fénylő, mellső csarnok sekély, bele gömbyszerűen emelkedvén a piszkosszínű lazult s elmosódott rostozatú iris. A látá területe vékony, szürkésárga hártával fedett, az iris a mellső tokhoz nőtt, nem reagál. A teke lágyabb, szétterjedő ciliaris injectióval. Látávizsgálat: Jobb szem I.-ről olvas ujjakat; fényérzés jó, projectio orr felül igen szűkül.

Február 21. Enucleatio bulbi sin. et iridektomia oc. dextr. A műtét chloroform narcosis alatt hajtatott végre. Együttal felfelé széles iriskimetszés a jobb szemén. Kötés. Február 23. A jobb szem sebe jól fekszik, összetapadt, csarnok jó, de tele van vérrel. A bal szemből a tamponok eltávolítottak, a kötőhártya duzzadt, kékes-szedes. Carbolvízzel kimosatott s újra kötés. Február 25. Punctio corn. dextr. Jó sok kátrányfekete vér ürült. Február 26. Az irisből új spontán vérzés, mely a csarnokot újra eltömte. Március 3. Punctio corneae dextrae. Egy kis vöröstre festett s az irissal összekapaszkodott fibrintömeg maradt meg. Kötés. Március 8. A teke lágyabb, de folyton fehéredik, a coloboma szárai izzadmány tömeg által összetapasztatnak, occlusio. Március 20. Iridectomia optica oc. dextr. A műtét alól belül irányult kimetszéssel végeztetett optikai célból. Március 21. Spontan vérzés az irisból. A csarnok tele vérrel. Atropin. Kötés. Ápril 3. A vér majdnem tökéletesen felszívódott, a teke felső része fehéredik, a csarnok a viszonyokhoz mérten kielégítő. A teke összeállása jó. Ápril 13. A beteg azon utasítással, hogy május második felében műtetre jelentkezék következő vény- és kellő utasítással bocsátatott el a kórondáról. Rp. Atrop. sulf. 0.02. Hydr. bichl. corros. 0.001, aqu. 8.0. Távoztakor hibátlan fényérzet.

Kórbonczani lelet. A kissé zsugorodott tekében a retina levált, de a látóideggel még összefügg. A lencse, a sugártest, az elfajult üvegtest és a lobos exudatumok egy szívacszerű tömeget képeznek, melybe gyutacsdarab van beágyazva. A készítmény kimelése okából nem kerestem, hogy hol érinti a gyutacsdarab a szemteke valamelyik falát.

Ezen beteg nem régen került ismét műtét alá, de habár a pupillát fedő tömegekben teljesen sikerült iridotomiával ablakot

készíteni, utólag mégis vékony (izzadmány) hártya lepte azt meg. Terveztetett később ezen hártya egyszerű discissiója.

8-ik eset (422. sz. k.). Cz. J. 38 éves korcsmáros Alsó-Alapról, felvétetett 1881. június 3-ikán phthisis bulbi sin., iridodone-sis, synech. posteriores et ablatio retinae oc. dextr. diagnosissal. Előzmény: 12 éves korában váltóláza volt, mely 1 évig tartott. Ugyanazon időben bal szemét erős gyuladás lepte meg, melyről a beteg csak annyit képes mondani, hogy a gyuladás után szeme teljesen megvakult. A betegnek soha semmi baja nem volt. F. évi február havában minden ismert ok nélkül jobb szeme hirtelen elhomályosodott annyira, hogy a tárgyakat nem ismerte fel. A következő pillanatokban azonban látása csak olyan volt, mint azelőtt, tehát el-elhomályosodott, majd ismét tisztult. Fájdalmai nem voltak, csak vagy 2 hónappal ezelőtt, azok is igen tűrhetők voltak. Mindig rövidlátó volt. Jelenleg: Mindkét szem kötőhártyáján közepes hurut. Jobb szemének csarnoka a normálnál kissé mélyebb. Az iris elszínesedett, a teke minden mozgásainál erősen megrezzen. A láta egyenetlen, számos kiugró csücsköt képez, vagy 3 mm. átmérővel bír, emellett egész területében le van tapadva. Az üvegtest diffus zavaros. A látidegfő jól határolt, külső szélénél élesen határolt conus van. A látidegfő alatt a retina le van válva; a leválás csaknem a retina $\frac{3}{4}$ -edére terjed, csak a felső negyed szabad. A levált retina erős libegést tesz. Bal szemén a teke zsugorodott. A conjunctiva erősebben belövelt, ciliarinjectio is van. A cornea maradványa vagy 9 mm. átmérővel bír; ennek alsó fele fehér hegszövet; a felső még annyira átlátszó, hogy az iris színe is kivehető. A teke helyenkint ellentállóbb részeket is mutat. Azonban tapintás pontosan nem eszközölhető, a mennyiben a teke érintésre fájdalmas.

Ápril 4. Enucleatio bulbi sin. Rendes lefolyás, narcosis alatt. Ápril 6. Fájdalmak megszűntek. Szemhéjak duzzadtak, kékes vörösen elszínesedettek. Kötőhártya erősen duzzadt, bőven secer-nál. Sebfelület, különösen az optikus vidéken szürkés lepedékkel fedett. A tamponok erősen át voltak ivódva genyes váladékkal. Szemür ki lett fecskendezve tiszta vízzel, majd 1% carbololdattal, kis tampon tétetett a szemürbe és kötést kapott. Ápril 12. Pilocarpin. mur. lett rendelve subcután injectiókban 1 cgr. pro dosi. Ápril 13. A beteg a befecskendés után sem nem izzadt sem nem salivált. Bal szemén szemhéjai duzzadása teljesen megszűnt, conjunctiva kissé még duzzadt, secretio bővebb. Kezelés marad. Ápril 24. Jobb szemén az állapot csak annyiban változott, hogy az üvegtest homályai engedtek. Bal szemürben a conj. még kissé duzzadt, a secretio némileg fokozódott. Sebfelület hegedett. Rendeltetett: 20 cgr. piloc. mur. 100 gr. vízre; ebből minden második napon egy evő kanállal vesz be.

Körbonczani lelet: Az erősen zsugorodott s alakvesztett teke hátsó felében nagy csonttömeg van, mely ék alakú széleivel az aequatorig ér. Ezen csontdarab akármelyik felülete érdekességét, tövises csücsköket tartalmaz magában. A látóidegfő körül az érhártya s retina hiányzik, vagyis némileg a csonttömeget hátulról igen vékonyan beburkolja, ezen helyen a sclera is a csonttömeg behorpadásait követte s hátsó felületének alakját öltötte magára.

9-ik eset (250. sz. k.). J. S. 26 éves Kovács Győr-Szigetről, felvétetett 1881. február 15-ikén irido chorioiditis plastica oc. sin. irritatio sympath. oc. dextr. diagnosissal. Előzmény: 3 héttel ezelőtt egy kis vasdarab pattant bal szemébe, csak negyed napon kezdett látása romlani és szeme vörösödni, ekkor orvoshoz fordult, ki naponként szemébe valami folyadékot csepegtetett, homlokkenőcsöt s védő kötést rendelt. Attól az időtől kezdve, hogy szeme kivörösödött, nagy, szúró, szaggató fájdalmai voltak szemében, melyek a homlok s a halánték tájra kisugároztak. Ezen fájdalmai éjjelenként, bár kisebb fokban, még mai napig is megvannak. Látása bal szemén pár nap alatt teljesen megszűnt. Jobb szemén mintegy egy hét óta veszi észre, hogy ez könyezik, különösen ha világosságba néz; továbbá ha valamire erősen vagy huzamosabb ideig néz, jobb szeme elfárad. Jelenleg: Bal szemének héji kötőhártyája s az átmeneti redő belövelt, kissé duzzadt. A teke reczeszerűen belövelt. Ciliaris injectio. A cornea tiszta, de a cornea körüli sclerális szélel együtt kissé mellfele tágult. Mellső csarnok alig van. Az iris elvékonyodott, piszkosszínű, szálzata összevissza kúszalt s erősen mellfelé domborodott, úgy hogy helyenkint a corneát érinti.

A pupilla szűk, területe és széle szürkessárga hárttyával letapadt. A bal szemteke kissé lágy, a sugártáj nyomásra a külső felső részen kissé fájdalmas. Jobb szemhéjakon belöveltség, duzzadás. Fénykerülés s könyezés.

Február 15. Enucleatio bulbi sin. A műtét egészben véve rendes lefolyású volt, a felső egyenes izom átmetszése alkalmával azonban a cornea külső széle mellett a teke átszakadt, s a csarnokvíz, valamint az üvegtestnek nagy része is elfolyt. Február 16. A külső kötés megújított, s helyébe közönséges kötés tétetett. Február 17. A belső tamponok eltávolítottak, genynyel bőven át voltak ivódva. A szemhéjakon kevés vizenyő, a kötőhártyán mérsékelt izgalom. Február 19. A szemhéjakon nincs duzzanat vagy vizenyő, a kötőhártyák még kis mértékben izgatottak, a sebfelület szépen granulál. Kifecskendés carbolvízzel; tampon, kötés elmarad. Február 24. Elbocsátatott. A szemhéjak egészen haloványak, besüppedtek, a kötőhártya még belövelt, a seb felületnek megfelelőleg egy $\frac{1}{2}$ krajczár nagyságú és piros granuláló sejtekkel borított felület. Jobb szem $\frac{2}{3}$ E.

Körbonczani lelet: A sérülés helye a cornea széle, hol az iris be van nőve. A teke rendes nagyságú, szétfolyt üvegtest kocsonyaszerű tömeg gyanánt foglal helyet a levált retina kúpjában, mely utóbbi, mint rendesen, a látóidegfővel még összefüggésben van. Az érhártya csak lazán függ össze a sclerával.

10-ik eset (326. és 358. sz. k.). P. J. 35 éves gazdasszony Merényről, felvétetett 1881. ápril 12-ikén phthisis bulbi sin., neur-algia ciliaris et iridochorioiditis sympathica oc. dextr. diagnosissal. Kórelőzmény: Bal szemén állítása szerint soha sem látott, fájdalmai sohasem voltak egy év előttig. Egy év óta azonban naponta szúró fájdalmakat érez bal szemében. Jobb szemén 4—5 nap óta ködösen lát, ettől szabadulandó, kórodánkat kereste fel. Jelenleg: Mindkét oldalt a szemhéji kötőhártyák és átmeneti redők középfokú hurut tüneteit mutatják. Tekei kötőhártyák ágazatosan belöveltek. A bal tekén a cornea szövetét szürkés hegszövet pótolja, mely edényzódott. Csarnok hiányzik. Teke kisebb, sorvad, oldalt a négy egyenes izom benyomását mutatja. Ciliaris táj nyomásra fájdalmas, T—1. A szemben folyton tartó szúró fájdalmak vannak. Jobb szemén a csarnokvíz kissé zavaros, iris színe és szá-lazata rendes, a pupilla atropin-nal maximumra tágult, belül alul a lencsén kis kiterjedésű letapadások, a lencsén leszakadt synechiák maradványai. Üvegtest molecularis zavarodást, papilla kisfokú venosus hyperaemiát mutat, Tn, nyomásra nem fájdalmas. Beteg fény-izonyról és időnkint fellépő fájdalmakról panaszkodik. Jobb szem $\frac{2}{3}$ E. üveg nem javít, közelben alig bír olvasni, csak Jaeger Nr. 9 igen. Bal szemmel kézmozgást nem vesz észre, fényérzés sincs.

Ápril 13. Enucleatio bulbi sin. Műtét narcosis alatt történt rendes lefolyás mellett. Ápril 15. Tépéspamat megújított, szemür ki lett fecskendezve carbolos vízzel. Kötés. Fájdalom csekély. Duzzadás a szemhéjakon nincs. Alsó szemhéj bőre kissé suffundált. V=jobb szem $\frac{2}{3}$ E. Jobb szeme nem izgatott, pupillája atropinra ad maximum tágult ki. Ápril 17. A szemürből sok sárgás-pirosas váladék ürül ki. Rendeltetett 3 óránként 5%-os benseősavas oldatból borogatás, a sebfelület granulál, a kötés elmarad, 2-szer kifecskendeztetik, tépésgomoly helyeztetik bele. Jobb szem V= $\frac{2}{3}$ E., kisfokú üvegtesthomály. Rendeltetett 1 cgr. pilocarpin bóralfecskendése. Beteg sokat köp, keveset izzad. Ápril 24. Fényviszony miatt visus nem volt vizsgálható. Bal szemén a gyógy mód folytattatik. Sebfelület granulált sejtekkel fedett. Négy-szer 1 $\frac{1}{2}$ cgr. pilocarpin. Ápril 26. Elbocsátatott. Jobb szem $\frac{2}{3}$ E. üveget nem fogad el. Bal szemürben a sebfelület granulált sejtekkel fedett. Szemhéjakon semmi izgatottság, fájdalom hiányzik. Ápril 30. Ujra jelentkezett erős fényviszony. V=csak $\frac{2}{3}$ E. A lencse mellső felületének alsó részein a lencsetok $\frac{1}{4}$ -ét elfoglaló hosszúságú, $\frac{1}{4}$ mm.-nyi szélességű barnás praecipitatumok, számra nézve 4. Az üvegtest diffuse zavaros. A papilla duzzadt, kissé kiemelkedett, szélei, borúsak, a retina ködszerűen borús. A papillán csak a nagyobb retinalis edények láthatók, visszerek teltebbek, tagabbak, üterek rendesek. A retinán a visszerek kissé kanyargók, de nem megszakítottak. Május első felén át kapott hatszor 1 $\frac{1}{2}$ —2 cgr. pilocarpinos bóralfecskendéseket s naponta kétszer atropincseppet, háromszor opiumkenőcsöt; sötét üveggel szobában tartózkodott. Május 16. V= $\frac{2}{3}$ E. Elbocsátáskor a jobb teke ép külsejű A pupilla ad maximum tág. Kisfokú molecularis üvegtestzavaros.

a papillán kiskokú duzzadás tünetei vannak. Kapott otthoni használatra 1% atropint és 5% jodkali oldatot belsőleg.

Körbonczani lelet: Bal teke úgy hossz-, mint haránt átmérőben vagy 21 mm. terjedelmű. A kisebbdedt s megvastagodott cornea az irissel s a szűk melülső csarnokot elfoglaló exudatumokkal szorosan összefügg, a lencse zsugorodott s a zonulán kívül még hátrafelé is szálakokkal áll összeköttetésben az üvegtestürben levő kötőszöveti válaszfalakkal, mely utóbbiak az említett ürt több szakaszokra osztják föl, ezen szakaszok s válaszfalak mögött van egy fél dióhéjszerű vastag csontréteg (legvastagabb helyen 4 mm.), mely az egész hátsó félgömböt — a temporalis oldalon a sugártestig érve — választotta székhelyéül. A sclera ezen területen is jól conservált, a retina eltűnt. Úgy látszik, hogy ezen csontosodás sok év óta volt folyamatban s csak most, mikor a további fejlődés a veszedelmes zonához közeledett, kezdtek a másik szemén a rokonszenvi lob tünetei jelentkezni. (Valószínűleg az aequator s a látóideg közti tér közepéből indult ki a csontosodás, mert ott az legvastagabb, t. i. 4 mm.)

(Folytatása következik.)

A kankós szemgyulladás conservatív gyógyítása.

OTTAVA I. dr. tanársegédttől.

(Folytatás és vége.)

1860-ban Jacobson (49) a kötőhártya diphtheriás gyulladásainál minden étető szert elvet, mert ha oly mélyen roncsoljuk el a kötőhártyát, hogy az ép szövetig jussunk, ennek következményei oly erős hegesedések lesznek, hogy súrolván a corneát, azon súlyos, gyakran ismétlődő pannosus gyulladások támadnak, s végre xerosis corneae állhat elő. Ha nagyon felszínesen étetjük a conjunctivát, a vérszegény hártya a képződött pörköt nem képes leválasztani bírni, s így a pörk még jobban akadályozza a vér folyását.

1860-ban Graefe Albr. (50) a külső szemzug behatását ajánlotta; meg akarta szüntetni a szemhéj nyomását a tekere s átvágván a külső futó kis arteriákat, az operálás vérelvonólag is hat.

1864-ben Graefe Albrecht (51) az aqua chlorit mint fertőtlenítő szert ajánlotta. A genyedő kötőhártyagyulladásoknál azonban vele kevés eredményt ért el.

1865-ben Prossoroff (52) a kötőhártya gyulladásánál használni szokott gyógyszerek hatásának erejét a következőknek találta: argent. nitr. 1; tannin $\frac{1}{4}$; sublimat 3; cupr. sulf. $\frac{1}{5}$; zincum sulf. $\frac{1}{5}$; plumbum aceticum $\frac{1}{4}$; hydr. oxyd. rubr. $\frac{1}{7}$.

1870-ben Goschler (53) a csecsemők kankós szemgyulladásánál Ricord módja szerint a betegség kezdődésekor a conjunctivát lapis mitigatussal ecsetelte.

1870-ben Ninaus (54) a kankós szemgyulladásnál nagyon veszedelmesnek tartotta a scleralis conjunctiva duzzadását. Gyógy-eljárása a következő volt: a canthus externust behatította; a duzzadt conjunctivából egyes darabokat kimetszett; lapis-oldattal a conjunctivát ecsetelte; a szemet Esmarch-féle irrigátorral öblögette. A váladék elfolyását oly módon eszközölte, hogy a felső és alsó szemhéjra argentum nitricum oldattal áztatott rendezett tépés pamatot tett, ezek fölé ismét egy pamatot, mely szintén argent. nitricummal volt áztatva és e fölé egy csomó száraz vattát tett és a szemet lekötötte. E kötést minden 24 órában megújította.

1870-ben Jüngken (55) azt mondja, hogy a csecsemők kankós szemgyulladásánál összehúzó szereket, de különösen az annyira kedvelt argent. nitricumot nem szabad alkalmazni, csak akkor, ha a gyulladás minden tünete nagyon enyhült.

1872-ben Wolfring (56) diphtheriás kötőhártya-gyulladásoknál a Gräfe által ajánlott szürke higanykenőcs helyett a hydrarg. oxyd. flav. kenőcsöt használja, melyet naponként kétszer dörzsöl a conjunctivára. A tömör beszűrődés gyorsan elmúlik. E szer alkalmazása óta diphtheritikus szem nem ment tönkre. Hasonló véleményekkel vannak Jodko és Szokalszki.

1872-ben Gepner elveti a Dobrzanski által ajánlott mosogatásokat carbolos vízzel. Sárga higanykenőcsöt dörzsöl a conjunctivára; eleinte hideg és később meleg borogatásokat rendel.

1873-ban Gräfe Alfred (57) egy esetet említ, melyben az

egyik szem diphtheritis miatt elpusztult; a gyulladás már a másik szemén is kezdődött, ennek conjunctiváját bekente 1% carbolos vízzel és a gyulladás azonnal megszűnt.

1873-ban Hotz J. (58) a diphtheriás kötőhártya gyulladásnál nagyon jónak tapasztalta a következő orvosságot: acidi carbolici 4'0; tinctur. jodi 2'0; aquae dest. 20'0; alcohol 4'0.

1874-ben Parisot (59) blennorrhoeikus szemgyulladás epide-miát észlelt; a gyógyításban az argentum nitricum nem adott eredményt, sőt fokozta a gyuladást.

1874-ben Paulsen és Auerbach (60), hogy az argentum nitricum ecseteléseknél a visszamaradt rész, vagy a képződött pörk a corneát ne érhesse, azt ajánlották, hogy az ecsetelés előtt a corneát gummipapírral takarjuk be és az ecsetelés után is 2 óráig hagyjuk ott. S midőn Zehender ezen eljárás, de különösen a gummipapír ellen felszólalt, kiemelve azt, hogy mennyire káros ezt az amúgy is duzzadt conjunctivára tenni, P. és A. azzal felelték, hogy ők is már elhagyták a gummipapírt, hanem helyette decalcinált elefántcsont lemezeket használnak.

1874-ben Scherk az ophthalmiáknál 1% carbolvizet használt cseppek és mosóvíz alakjában.

1875-ben Galezowski (61), a felnőttek kankós szemgyulladásánál a caustikus vagy adstringens szereket kerüli, különösen ha chemosis is van. A chemotikus conjunctivából egyes darabokat kivág; ha a corneában abscessusok képződtek, azokat Graefe kés-sel felhasogatja; ha az abscessus a cornea közepén van, iridec-tomiát csinál. A csecsemők kankós szemgyulladásánál 2 $\frac{1}{2}$ —3%-os argent. nitricummal ecseteli a conjunctivát, esetleg naponként 2-szer.

1875-ben William (62) kikel az argentum nitricum ellen, elégségesnek mondja a szorgos tisztogatás mellett a gyöngye ad-stringenseket, pl. alument. — Hasket Derby nagyon pártolja az argent. nitricumot. — Coomes M. F. (63) és Jabes (64) rosszalják az argent. nitricumot.

1876-ban Schiess (65) hangsúlyozza, hogy a bábáknak kötelessége legyen a csecsemő szemét rögtön a születés után valamiféle desinfectáló szerrel kimosni ($\frac{1}{3}$ % carbolviz vagy thymol stb.). A ki-tört gyulladás ellen hideg borogatást rendel s ha a cornea is meg-betegedett, atropint is cseppent a szembe. Ha a conjunctiva duzzadása teljesen megszűnt, azt argent. nitricummal ecseteli. — Ugyancsak 1876-ban Luton (66) a csecsemők kankós szemgyula-dásánál cseppeket használ: egy grm. tinc. jodi és húsz grm. aqua laurocerasiból; naponként 4—6-szor adja. Állítás szerint hasznosabb mint az argent. nitricum és nem veszedelmes.

1877-ben Dugas (67) Labarraque oldattal egy hét alatt meg-gyógyítja a csecsemők kankós gyulladású szeméit. — Abadie (68) hangsúlyozza, hogy a hideg borogatások nagyon fontosak az argent. nitricummal ecsetelés mellett. — Ugyancsak 1877-ben Emmert E. (69) népszerű felolvasásában a csecsemők kankós szemgyuladása ellen $\frac{1}{2}$ % argent. nitricum cseppeket, jeges borogatást és később lapis ecseteléseket ajánlott.

1878-ban Just (70) használta először az acidum boracicum oldatát; 4% oldatból többször napjában csepegtetett a szembe ulcus corneae serpensnél.

1879-ben Briéri (71) acut szemkankónál $\frac{1}{2}$ % carbolvízzel minden negyed órában kifecskendezte a szemet. A kifecskedésre irrigatort használ, melynél a cső nyílása 3 mm. átmérőjű volt. Ezen kívül jeges borogatásokat és enyhe adstringenseket is használt. Óva int a koncentrált argent. nitricum ecsetelésektől.

1879-ben Dor és Nieden a szemészek heidelbergi gyűlésén benzoösavas natront (1:20) ajánlotta, felváltva tannin-oldattal. — Saemisch hártyás szemgyulladásoknál chininport hintett a szembe. — Landolt ajánlotta a hydrogenium-hyperoxydatumot. — Ugyan-csak 1879-ik évben a szemészek heidelbergi gyűlésén Becker a kankós szemgyulladás gyógyítására vonatkozólag a következőket mondá: »Nem attól függ annyira a gyógyulás eredménye, minő a gyógyszer, hanem attól, hogy milyen mennyiségben használjuk. Az én klinikámon már 5 év óta nem touchirozzák a szemet. Folyton borogatjuk oly módon hogy az egyik ruhácskát levezesszük, a má-sikat felteszszük a szemhéjra. Így megakadályozzuk a szemhéjak összeragadását, a geny nem rekedhet meg. És ez idő óta egyet-len egy szem sem pusztult el, ha a beteg idejekorán jött és a cor-neák tiszták voltak. Azt hiszem, főgondunk legyen 1-ször, hogy a

geny meg ne rekedjen és a corneát ne tartsa folyton elárasztva, 2-szor hogy ne tegyünk sokat. Azt hiszem, hogy a touchirozásokkal számos errosiókat okozunk. Időnként egy csepp atropint is adhatunk a szembe. Néha meleg borogatásokat is rendelünk, de mint mondtam, fő a nedves meleg, a melyet éjjel, nappal kell alkalmaznunk. Reggeli látogatásnál a szemet tisztán fogjuk találni s valahányszor a borogató ruháskát a szemről leveszszük, rajta a szemrésből kijövő genyet találjuk. Ezt az eljárást minden ápolónő megteheti. Én azt hiszem, a legtöbb szem azért pusztul el, mert nagyon sokat foglalkozunk vele s apró folytonosság hiányokat okozunk rajta s ez által utat nyitottunk az infekciónak. Ugyane gyűlésen Meyer mondta, hogy ő is már több év óta csak desinfiáló szerekkel gyógyítja a kankós szemgyuladást: bórsavas oldatba mártott lebenyt tesz a szemre s erre az ápoló folyton bórsavoldatot csepegtet. Később touchiroz, sőt scarificál is.

1880-ban Bauerlein (72) elhagyta az argent. nitricummal való ecseteléseket. A szemre compressákat rak, melyek a Sattler által ajánlott salicyl borsav oldattal vannak átitatva. A szembe a Dor által ajánlott natron benzoicum cseppeket adja. — Szintén 1880-ban Nettleship (73) a hártás conjunctivitéseknél a chininoldatot szemcseppek alakjában jó sikerrel használta. — Agnew a conjunctivitéseknél az irritáló adstringenseket elveti. — Bader (74) igen jó sikert ért el a következő kenőccsel: hydr. nitr. 0.05; daturin 0.01; vaselin 30.0. Ezt minden három órában a szemrésbe, illetőleg a szemhéjak alá kenni és e kenőccsel bevont ruhát tesz a szemhéjakra és azt leköti. — Paulsen (75) jégzacskókat rakat a szemre és azt douche-al mossa. — Dor. (76) folytonos jeges borogatásokat rendelt és 10 percenként felváltva 5% natrium benzoicum és 10% tannint csepegtetett a szembe. — Hunter (77) jeges bőrvízzel folyton borogattatja a szemet és 10% argent. nitricumot csepegtet a szembe. Outin (78) a canthoplastikát ajánlotta; azt mondja, hogy Panasnál látta először 1879-ben.

1881-ben Credé (79) a csecsemők kankós szemgyuladását csak fertőzés által keletkezőnek tartja. A gyuladás kitörését megakadályozandó, acidum boracicum szemcseppeket használt, de nem kapott kellő eredményt. Prophylaxis szempontjából mindjárt a születés után 2% argentum nitricumot csepegtetett a csecsemő szemébe és azóta egy csecsemő szemén sem támadt kankós szemgyuladás. — Graefe Alfred (80) jeges borogatásokat ajánlott és 4% bórsavoldattal a szemeket félóránként kimosatta. 1 1/2% argentum nitricummal ecsetel. A mint az ecsetelés után a pörk levált 2 órai nyomó kötést alkalmaz. Prophylaxis szempontjából a csecsemő szeméit rögtön a születés után 2% carbolvízzel kimosatja. — Ugyancsak 1881-ben Fuchs (81) a canthus externust behasította és az alsó szemhéjat lehúzáva, levarrta, jeges borogatást és tisztogatást ajánlott.

1882-ben lapis-ecseteléseket ajánlott Tersán. (82) Stellwag (83) eleinte hideg borogatásokat rendelt, később 2% — 3% argent. nitricummal ecsetel; fertőztelenítésre 3% kálium hypermanganicumot rendelt. Az acidum boracicumot ajánlotta Stocquart, Lindo-Ferguson. — Szintén 1882-ben Deutschmann (84) a jodoformmal nem ért el oly jó eredményeket, mint mások. A jodoformot már 1862-ben Bhigini belga szemorvos használta különféle ophthalmiáknál. Rava tulajdonítja magának az elsőséget (85). Grossmann (86) minden genyedéses conjunctivitisnél jónak tapasztalta. Hasonló eredményt értek el Dujardin, Macouchie. Kedvezőtlen eredményeket kaptak Lange: a jodoform a granulatiók képződését nagyon fokozta; továbbá Fischer és Vossius. — Barette (87) conjunctivitis diphtheriticanál pilocarpin oldatot fecskendezett a halánték bőre alá. 9 egyén közül egy megvakult mindkét szemére; 4 teljesen, 3 pedig corneás foltokkal gyógyult. — Sattler a szemészek heidelbergi gyűlésén a kankós szemgyuladást bacteriumok által okozottnak mondja. Ajánlotta a sublimat szemcseppeket; később argentum nitricummal ecsetel.

1883-ban Sedan az ezüstjodürt ajánlotta. (Rec. d'ophthalm. májusi füzet.) Roy, Pope, Walker a hydrogenium hyperoxydatumot ajánlotta. Simi a resorcint hozta javaslatba. — Schmitt J. (88) a csecsemők kankós szemgyuladása kitörésének meggátolása céljából a Credé-féle eljárásnál jobbnak tartja a sublimat-cseppeket (0.06:100-hoz); ez biztosan megöli a gonococcusokat. — Knapp (89) ajánlotta, hogy conjunctivitis crouposánál a szemet chlor-nátriumoldattal szorgalmasan mosogassuk. A kankós szemgyula-

dásnál, diphtheritisnél és acut trachománál, a mig a betegség emelkedőben van vagy a tetőpontját érte el, óvakodjunk minden erősebb helyi orvoslástól. Adjunk hideg borogatásokat folytonosan és tisztogassuk a szemet szorgalmasan. Csak torpid esetekben adjunk adstringens vagy enyhe causticumot.

1884-ben Böchmann (90) a kankós szemgyuladás fő veszélyét, a cornea elgenyedését, egyrészt abban keresi, hogy a váladék azt inficiálja, de másrészt abban is, hogy a duzzadt szemhéjak a corneát tápláló edényeket a limbusnál összenyomják. Ő nyomás megszüntetése céljából a canthus externusnál a musc. orbicularist a felső és az alsó szemhéjon átmetszi. Ha a betegség javul, lapissal ecsetel, a szemet masszálja, a nagyon duzzadt conjunctivát scarificálja. Ha a cornea is beteg, eserincseppet rendel, csak ha perforato támad, ad atropincseppet.

Ha áttekintjük az itt felsoroltakat, látjuk, hogy milyen kínlódás és bizonytalanság volt a kankós szemgyuladás gyógyítása egész Graefe Albrecht koráig. Azt sem tudták mit gyógyítsanak, azt sem, hogy mivel gyógyítsák. Több helyen egész nevetséges gyógyítási módokat találunk leírva, Szándékosan elhagytam azon orvoslási módok felsorolását, a melyek visszatartó emberkínzások voltak. Példaként egyet említek: nagy szemgyuladásnál a hajat 6 hüvelyk átmérő területen leborotválták; e területet körülszáncolták 1/2 hüvelyk magas emplastrum adhaesivummal; a leborotvált területre argentum nitricum crystallisatumot hintettek mintegy 2 vonal magasságra, most az egészet betakarták nedves ruhával. Az argentum nitricumnak csak akkor volt a kívánt hatása, ha a bőrt egész a csontig átmarta; így vezették el a szemtől a betegséget okozó rossz nedvességet.

Graefe Albrecht tudományra és gazdag tapasztalásra fektetett szabályokat adott, a melyek a mai napig is irányadók, de ma már ki nem elégítenek. Mert nézzük csak az argentum nitricum igazi hatását: a hol nedves fehérnye anyagokkal találkozik, azokkal új vegyületet alkot, a mint mi orvosok mondani szoktuk »azokat szétroncsolja«. Az új vegyületté alakult fehérnye mennyisége az argentum nitricum mennyiségével arányos; minél koncentráltabb ez, annál erősebben, annál mélyebben roncsol.

A concentratio tőlünk függ s így kezünkbe van adva a hatás mérlegelése.

Így hat az argentum nitricum a conjunctivára is. Az argentum nitricummal egyesült fehérnye hártát képez, a mely alapjához eleinte erősen, később lazábban tapad, míg végre leválik. Ez az argentum nitricum legközvetlenebb hatása. Az argentum nitricum nem kimélheti sem a vérereket, sem az idegeket.

A vérerek izomzatuk összehúzódása folytán először szűkek lesznek — különösen az arteriák, a vénák silány izomzatuk miatt alig jönnek számba — a conjunctiva elhalványodik, anaemiás lesz; azonban hosszabb, vagy rövidebb idő múlva a vérerek kitágulnak, sőt erős hyperaemia támad. A tágult ütőerek rohamosan szállítják a vért, ha a conjunctiva egészséges, a vénák könnyen elszállítják a vér feleslegét; de ha a conjunctivában a tömör exudatum a vénák gyöngye falait összenyomta, azok nem képesek a vért azon arányban elszállítani, mint a melyben a szív nyomása alatt levő ütőeres vér jön, a vénákban a vér nagyon felhalmozódik, a gyuladás fokozódni fog, az exudatum szaporodik, a cornea táplálkozása is rosszabbodni fog és a szem pusztulásához közeledik.

Ezekből látható, mily veszedelmes a conjunctivát argentum nitricummal ecsetelni, ha benne tömör exudatum van. Számba kell venni ama tapasztalást is, hogy a kankós conjunctiva felszínes rétegei sokszor már lazák, redősödni kezdenek, és mégis ha bevágunk, a mélyebben fekvő rétegek metszésénél szinte recseg a kés, az infiltratio oly tömör; a vér folyása még akadályozott. Ecsetelés által a conjunctiva felszínes rétegei is megkeményednek, a vérfolyás tehát itt is akadályozott lesz, a gyuladás fokozódni fog. Azon újonnan képződött finom vérerek, melyek a felszínes rétegekben futnak s melyeket Graefe Albrecht oly károsaknak tartott, mert a bő genyedésnek ezek képezik forrásait, nemcsak hogy nem károsak, hanem határozottan jók, azok indítják meg a beteg conjunctivában a reperatiót. A conjunctivát csak akkor volna szabad argentum nitricummal ecsetelni, ha a tömör beszűrődés teljesen eltűnt és a conjunctiva egész vastagságában laza. De ilyenkor a kankós szemgyuladás fő veszedelme, mely a cornea rohamos elgenyedésében áll, elmúlt, a betegség már chronicussá lett; ilyen-

kor aztán a szövettúltengés, illetőleg szemölcsstülképlődés ellen haszonnal alkalmazhatjuk az ecsetelést.

Ecsetelésnél az idegek izgatásával nagy fájdalmat okozunk a betegnek. Hányszor sajnáltam a szegényt, a mikor a régi divatú gyógyításnál a duzzadt szemhéját kifordították, a tömötten beszűrdött conjunctiva helyenként berepedt, esetleg a vele szakadt vérekből bő vérzés támadt. A beteg a nagy fájdalmak miatt fogát csikorgatta, jajgatott, szemhéjait a hogy csak tudta, összeszorította, sőt rugkapált. Mindezek pedig nem közönyös tények: azt mondják, hogy a véresek összenyomása oka a cornea rossz táplálkozásának; ecseteléskor, de különösen ecsetelés után a beteg a hogy csak képes, úgy összeszorítja szemhéjait. Nem közönyös azon trauma, vagy mondjuk igazi nevét, erőszak, a melyet érzékeny beteg szemhéjának kifordításánál alkalmazunk. Nekünk szemorvosoknak is elég fáradságunkba kerül; de hogy fog ily beteggel a vidéki orvos boldogulni! Azt a kinlódást látni kell: a beteg jajgat, az orvos erőlködik s végre semmire sem mennek. Nagyon veszedelmes a szemhéjak ily erőszakos kifordítása és nyomogatása, különösen ha már a cornea is beteg. Mély fekély ilyenkor átszakad. Volt betegem, a kinek corneai fekélye a szemhéj kifordításánál átszakadt s a már javuló beteg corneája menthetetlenül elpusztult. Átszakadt fekélyeknél iris, sőt lencse, üvegtest jöhet a sebbe, a geny inficiálja a szem belsejét, panophthalmitis is támadhat.

Veszedelmes, ha a szétfolyt argentum nitricum a corneát is érinti. Nem közönyös az argentum nitricum által képezett pörk sem, mint idegen test, a mely esetleg elég tömör, a cornea felázott és fellazult felhámját lekarcolja és első megindítója lesz a corneai genyedésnek, szabad utat nyitván az infectionnak.

Az ecsetelésnek nagy hátránya, hogy nagyon jól meg kell bírni az időpontot, a melyben az ecsetelést megkezdeni szabad; pedig ez a duzzadt és genynyel borított conjunctiván nehéz s ha rosszkor ecsetelünk, nagy reactiót kapunk és a cornea genyedését biztosan várhatjuk. A bírálás nekünk szemorvosoknak is néha elég gondot ad, kísérletképen gyöngén ecsetelünk és várjuk a reactiót; szóval e fontos pillanat meghatározására nincs semmi biztos jelünk. A sok tudományos értekezésnek nagy hibája, hogy mind csak kathedrának szónokol: nagy szemkórházban, ha rosszkor ecsetelték a conjunctivát és nagy reactio beállni kezd, azonnal ott van a segédorvos és a beálló baj ellen dolgozni kezd. De a vidéki orvos 24 óra lefolyása alatt betegét egyszer látja, ha jól beecsetelte az erősen infiltrált conjunctivát, a beteg sorsát a jó istenre bizza. A tehetetlen beteg pedig tűri a nagy fájdalmakat és szeme pusztulását. Azt az ellenvetést, hogy a kankós szemű beteget azonnal szemorvoshoz küldjük, nem fogadjuk el, mert itt a cornea egy-két óra alatt elgenyedhet, itt az orvosnak azonnal tenni kell, különben úgy jár betegével, mint egy zombori eset: kankós szemű beteget Budapestre küldöttek, de mire ide ért, mindkét corneája elgenyedt.

Az ecsetelés után majd bekövetkező reactio fokát nem tudjuk bírni, esetleg annyira emelkedhetik, hogy a cornea is megbetegszik. Erre vonatkozólag számos esetet észleltünk a budapesti egyetem szemklinikáján. Legyen szabad néhányat felsorolnom: K. J. 22 éves férfi mindkét szemén közepes fokú kankós gyulladás volt; bő genyedéssel, a conjunctiván hárták nem voltak; a jobb cornea felső külső szélénél sekély haladó fekély volt. Gyöngén ecsetelték mindkét szemét. Ecsetelés utáni napon: a jobb cornea alsó belső szélénél sekély haladó fekély volt, a bal cornea szélénél köröskörül kifekélyesedett, az utána következő napon a bal szemén előesett irist pungálni kellett.

F. H. 21 éves férfi jobb szemén nagyfokú kankós gyulladás volt, a cornea diffus szürke volt. Rendszeres ecsetelések mellett a cornea elgenyedt, helyén staphyloma képződött.

T. E. 22 éves leánynak jobb szemén nagy fokú kankós gyulladás volt, vastag hártásodásokkal, a cornea alsó szélénél kis genyes infiltratum; ecsetelték, az ecsetelés utáni napon a cornea az infiltrált helyen kifekélyesedett.

T. P. 24 éves férfi bal szemén nagyfokú kankós szemgyulladás volt, a cornea széleinél apró felhám lekopással. Rendszeres ecsetelés mellett a cornea átszakadt, az iris prolapsust pungálni kellett.

K. Béláné 26 éves; mindkét szemén nagyfokú kankós gyulladás és vastag hártásodás mellett a bal cornea alsó széle kissé

szürke volt. Ecsetelés után mindkét szemén a gyulladás fokozódott; a jobb cornea alsó fele kifekélyesedett, később a bal cornea egészen elpusztult, $\frac{1}{2}\%$ argentum nitricummal sem tűrte az ecsetelést.

R. B. 27 éves cseléd jobb szemén kiskökű kankós gyulladás, a cornea alsó szélénél kis hegedés volt iris benövésével. Ecsetelés után a szem nagyon izgatott lett, a chemosis növekedett, a cornea felső szélénél kifekélyesedett, sőt hypopyum is képződött. Elhagytuk az ecsetelést és a szem megnyugodott.

Számos esetet tudnék még felsorolni, a hol ecsetelés az után a gyulladás fokozódott, és a cornea megbetegedett.

Mi ellen hat tehát argentum nitricum? a gyuladást csak fokozza, mint összehúzó nem jöhet számba, mert csak a felszínes rétegekre szabad hatnia, különben veszedelmes hegedések lesznek a roncsolás következményei. S mégis egyedüli mentőnek ismerték a szemészek.

Graefe Albrecht igazi orvos volt, a ki nem azért dolgozott, hogy a prioritást magának fentartsa, hanem komoly tudományt és tapasztalásait szokta apostolként hirdetni a szenvedő emberiség javára. Ő írta, ő tapasztalta, tehát jónak kell lenni. Kétségtelen jó. De ha van hatása, az nem lehet más, mint hogy a fertőzött conjunctiva felszínén felhalmozódott mérget szétroncsolja, tönkre teszi, tehát *desinficiál*. És erre meglepő adatot találtam az általam vizsgált esetekben: a gonococcusok mindig legnagyobb számmal a conjunctiva felszínén voltak, a legtöbb a conjunctiva felszínét borító váladékban. Graefe módja így volt jó, így hat kiváló desinficiáló képessége által a kankós conjunctivára; így magyarázható, hogy kisebb fokú blennorrhoeáknál oly rohamosan gyógyít; ily uton hat Credé módja a csecsemők kankós szemgyulladásának megelőzésére. Távol van tőlem a gondolat is, hogy Graefe eljárását kárhoztassam.

Ha az argentum nitricummal ecsetelésnek a desinfectio a főelőnye, ezt enyhébb úton is teljesíthetjük. Oly gyógyítási módot bátorodom ajánlani a melyben megvan az argentum nitricummal ecsetelések minden előnye; hátrányai nincsenek; a mely sokkal egyszerűbb és a gyógyulási eredmények sokkal kedvezőbbek.

Minden szembetegnél, ha nagyobb fokú gyuladással jelentkezik, különösen ha genyes a váladék, először az épek látszó szemet vizsgáljuk meg s csak ez után nyúlunk a beteg szemhez, különben, ha ragályos, könnyen átvihetjük a betegséget az ép szemre is. Ha constatóltuk a kankós szemgyuladást, mint súlyos beteget tekintjük, a mennyire lehet izoláljuk, figyelmeztessük a ragályozásra környezetét is. A gyógykezelés a következő:

1. Az ép szemet mossuk ki tiszta vízzel, esetleg 3% acidum boracicum oldattal és adjunk reá hermeticus kötést.

2. A beteg szemnek canthus externusát hasítsuk fel ollóval és hagyjuk, vagy egy óráig vérzeni. Ennek célja az, hogy a musc. orbicularis és a külső zug szálágának átmetszése által nagyobb terű mozgásokat engedünk a szemhéjnak; a meggyöngült izom nem feszítheti a szemhéjat a szemgolyóra; a szemhéjak szöveteinek duzzadása sem fogja annyira összenyomni a conjunctiva véreireit, mint a felhasítás előtt. A canthus externusnál futó venák átmetszése mint vértbocsátó eljárás hasznos. A halántékra pióczákat is tehetünk az egyén szerint 1—10.

3. A beteget mérsékelten elsötített szobában fektessük le. És most következik a gyógyítás legfontosabb része. A beteg előtt egy nagy tálnál közönséges, hideg kútvíz van; kezében egy darab Bruns-féle vatta van — azt hiszem szegény embernél jól elhasznált, de tiszta rongydarab is kielégítő lesz, — a melylyel folyton mosogatja szemét, hogy a váladék és geny a szemrésben, vagy a szemhéjak alatt meg ne rekedjen. Azon genyömeget, a mely a redők közé elrejtőzik, vagy azon hártacsfakat, melyek alapjukhoz már lazán tapadnak, de maguktól le nem válnak, ezeket a beteg maga tisztogatja le. Közönséges irrigateur alacsonyan akasztunk fel, hogy a beteg szeméhez igen gyöngye sugárban folyjon a víz, esetleg 3% acidum boracicum oldat. Az irrigateurtól jövő kaucukcső végére legjobb, ha soknyílású csövecskét alkalmazunk, de az egynyílású is elég jó. Ezzel fecskendezi a beteg legalább minden negyedóránban a szemét. A beteg előtt még egy kisebb edény is van, melybe 3% acidum boracicum oldatot teszünk, melynek hőmérséke jó hideg kútvízével egyenlő. A mint a beteg

szemét megtisztogatta, az acidum boracicum-oldattal borogatja, gyorsan váltogatva a borogató ruháscákát. A két edény elhelyezésére a szemézi klinikán külön, úgynevezett ágyasztalka van készítve. A közönséges zsámolyhoz hasonló ez, a melynek 2 lába az ágy oldalára támaszkodik. A magassága olyan, hogy a beteg alatta kényelmesen mozoghat és ha felül nem akadékoskodik neki. Különben azt hiszem vidéken 3 darab deszkából könnyen lehet ilyen asztalka félét rögtönözni, melyre a 2 edény elhelyezhető. A beteg a nagy tábla legalább minden három órában friss vizet kapjon, az acidum boracicum solutiót minden hat órában újítsuk meg. A betegnek szeme mosogatására és törülgetésére kellő mennyiségű vattát, illetőleg rongyot adjunk.

Ebből áll az egész gyógykezelés. Valaki talán aggódva adná az irrigateur csövét a beteg kezébe, félvén, hogy kárt tesz szemén. A betegek nagyon könnyen megtanulják, hogyan kell az irrigateurrel bánni. Óvatosan felhúzzák egyik kezük mutató- és középsőujjával a felső szemhéjat, szemüket lefelé fordítják és így kifecskendezik a felső átmeneti redőt. Az alsó átmeneti redő tisztogatásánál egyik kezük mutatóujjával lehúzzák a szemhéjat, felfelé fordítják szemüket. A betegek sokkal óvatosabbak mint az orvos, mert a legkisebb túlerő fájdalmakat okoz nekik. Szemézi klinikán egy 5 éves leányka igen ügyesen mosogatta, sőt fecskendezte szeméit.

Ezzel az orvoslási móddal a gyulladás ellen annyit tettünk, a mennyit a mai orvosi ismereteinkkel tehetünk. A desinfectiót pedig a legpontosabban teljesítettük, mert a víz — a tisztaság — a legjobb desinfectiens, diluál az minden mérget, csak kellő mennyiségben alkalmazzuk s különösen a kankós váladékokra áll ez; Píringer kísérletekkel bebizonyítja, hogy hatvanszorosa hígításnál már nem képes fertőzni. Ily gyógyítással az orvos a beteg szemén kárt nem tehet, a beteget nem kínozza; a beteg nem fogja remegve várni az orvost és az ecsetelést. Ezzel az orvossággal fogjuk a cornea legnagyobb ellenségét, a genyét legjobban, legkönnyebben eltávolítani, mert a kankós szemből jövő geny nem oly ártatlan, mint hitték, sőt mondhatnám a cornea-genyedésnek főokozója.

A cornea-genyedést a szemészek egy csoportja úgy magyarázza, hogy a gyulladás a conjunctiváról egyenesen áterjed a corneára; egy másik csoportja necrosisnak hiszi azt, mivel a conjunctiva tömör exudatuma összenyomja annak edényeit, a melyekből tulajdonképp a cornea is táplálódni kezd. Arlt (91) úgy magyarázza a genyes keratitist, hogy a gyulladás egyenesen áterjed a corneára, de nagy súlyt fektet a véregek összenyomására is; a cornea nem kap elegendő táplálékot, a venosus vér folyása nagyon akadályozott, a cornea megbetegedése olyan, mint a nem táplálkozó szövetek elhalása. A legújabb időben a bacteriumok által fertőzést tartják a genyedés lényegének.

A gyulladás egyenes áterjedése ellen nem hozhatunk fel kellő érveket; annyit azonban említenünk kell, hogy ha ez így volna, úgy minden kankós szemgyulladásnál a corneán változásokat kellene észlelnünk.

Hogy a conjunctiva véreinek összenyomása okozná a cornea-genyedést, az ellen fontos tényeket hozhatok fel. Az egyetemi szemklinikán oly chronikus blennorrhoeánál, hol a corneán vastag pannus volt, peritomiát végeztünk: a cornea körül vagy három milliméter széles csíkot vágtunk ki a conjunctivából, a metszéseket jól mélyre, egész a scleráig vezettük, s így a cornea a conjunctivából nem kapott táplálékot s még sem láttuk a genyedés nyomát sem. Ezekből az is következik, hogy a cornea nemcsak a conjunctivából, hanem a ciliaris edényekből is kap táplálékot; mi mellett azon tapasztalás is bizonyít, hogy a cornea megbetegedéseinek az iris is mindig legalább hyperaemiás.

A cornea megbetegedését következőleg magyarázom: A kankós szemgyulladásnál a tömör exudatum összenyomja a conjunctiva vénáit, az artériákat azonban kevésbé, ezek még szállítják a vért, de a vénák nem bírják azon arányban elszállítani, a nedvek keringése nagyon megnehezül, sőt a corneából sem folyhatnak el, mint rendesen. A bőnedvű cornea oedemás lesz, erősen megfeszül — már régen ismeretes volt, hogy a cornea genyedését, annak feltűnő csillogása előzi meg, s a felszínéről itt-ott az epithel leválk, annál könnyebben, mert a geny is jól feláztatja. Az epitheltől megfosztott helyeket a kankós geny fertőzi és a cornea genyedése beáll. Így magyarázható azon tapasztalás, hogy

a cornea a betegség kezdődésénél, vagy annak tetőfokán, mikor a conjunctiva beszűrődése legnagyobb s a conjunctiva legkeményebb, épen marad, hanem akkor kezd genyedni, a midőn a conjunctiva és a szemhéjak duzzadása nagyon csökkent — azaz a nyomás kisebbedett — de a genyedés annál bővebb. A geny a cornea legveszedelmesebb ellensége, ezt kell a szorgalmas mosogatással eltávolítani.

A mosogatást és az irrigateurrel öblögetést addig kell folytatni, a míg a conjunctiva duzzadt és vörös, ha ezek elmúltak, nézzük meg, van-e szömlöcsüténgés? s ha volna, úgy ecseteljünk 1% argentum nitricummal, ha nincs, folytassuk a tisztogatást a míg a secretio mennyisége normális.

Ha a conjunctiva hosszú ideig chemoticus, de különösen, ha a corneán változásokat találunk, igen jónak tapasztaltam a conjunctiva scarificatióját.

A jeges borogatásokat kerüljük; csak hideg vízzel borogatjuk a szemet, de annál gyakrabban váltogatjuk a ruháscákát. Tapasztalásunk, hogy a cornea megbetegedéseinek, de különösen genyes gyulladásánál, rohamos rosszabbodást okoz. Schnabel (92) gyors meleg elvonás által a szem tensiójának rohamos emelkedését észlelte. Természetes, ha a corneát a conjunctiva összenyomása veszélyezteti, ha meg a teke tensiója is emelkedik, a két nyomás közé került cornea táplálkozása annyira alászáll, hogy gyorsan elpusztulhat. Ugyancsak a szem tensiójának emelése miatt nem adjuk az atropincsöppeket oly pazarul, mint eddig tették, hanem inkább pilocarpincsöppet adjunk naponként többször; ez a szem tensióját kisebbsíti és nem izgat, mint az eserin.

Hogy a conservativ orvoslás hasznát láthassuk, az észlelt esetek eredményét fel fogom sorolni. Észlelésünk alá került 37 férfi és 41 nő. A jobb szem beteg volt 60, a bal szem 57 esetben. A nemző szervek 42 egyénél betegek voltak; 19 egyén nemző szerveit nem vizsgálták. Két nő kankós férfival közöskölésnél fertőzte szemét. Egy nő ágyaneművel fertőzte szemét. Öt éves kis leány csecsemő testvérétől kapta a szemkankót. A fertőzés forrását csak 13 egyénél nem tudtuk. A kankósszeműek kora 85%-ban a 20. és 30. év közt volt. A 117 szem közül 41-et lapis-ecseteléssel gyógyítottunk, 5 teljesen elpusztult corneával jött már, ezeket levonva, a következő eredményű volt a gyógyítás:

teljesen gyógyult: 18 szem = 50.00%,
közepes látású lett: 12 » = 33.33%,
a cornea elpusztult: 6 » = 16.66%.

A conservativ módon gyógyítottunk 76 szemet; ebből 9 szem már elpusztult corneával jött, ezeket levonva marad 67 szem. Ebből

teljesen gyógyult: 43 szem = 64.17%,
közepes látás lett: 16 » = 23.73%,
a cornea elpusztult: 8 » = 11.99%.

A lapis-ecseteléssel gyógyított szemek 70%-ban elbocsátáskor szemölcstükléplődést találunk; a conservativ gyógyítás után 30%-ban.

A conservativ orvoslás tehát sokkal jobb eredményeket adott, mint a lapis-ecsetelés. A veszteség azonban még mindig nagy: 11% s ezek között három egyén mindkét szemét veszíté. Megjegyzem azonban, hogy ezek közül ketten nem sokat törődtek az orvos rendelkezésével, egész nap horkoltak, a geny pedig egész nap patakban ömlött le arcukon. Összehasonlító kísérleteket tettünk: ugyanazon egyén egyik szemét ecseteltük, a másikat nem, s mindig azt tapasztaltuk, hogy az ecsetelt szem rosszabbul gyógyult.

Miután orvoslásunk elég erőtlén, a míg majd a boldog és nagy reményekkel várt jövő meghozza az igazi orvosságot, iparkodjunk a betegség keletkezését elhárítani. Tanítsuk a népet; oktassuk és mutassuk meg már a gyermeknek az iskolában, hogy ehhez ne nyuljon, mert az ilyen veszedelmes. Tudom, sokan lesznek, a kik megbotránkoznak azon, hogy azt ajánlom, hogy már a gyermeknek mutassák meg, hogy a penisét ne piszkálja, a kis leány vaginájában ne turkáljon; a ki ezen megbotránkozik, az önmagát nem ismeri. A higgadt tanító komolyan magyarázza meg, hogy ezek testünk azon részei, melyeken a már megromlott anyagok távolíttatnak el, ha ezzel a piszokkal bemocskolt kezünkkel érintjük, szemünket, oly nagy gyulladás támadhat rajta, hogy megvakulhatunk. Ezzel az eszmével fog a gyermek felnőni és megmarad

benne. S mint serdülő, vagy később is, ha baj éri, nem fog titkolódzni, nem fogja az árnyékszékeket bújni, — a köznapi nyelven szólva, — hogy spriczelje magát, hanem iparkodni fog mihamarább szakértő orvoshoz menni. A nép tudni fogja, hogy a vizelet nem arra való, hogy a szemfájást gyógyítsa, hogy az arc szepelőit elűzze. A szemézi klinikánkon jelentkező annyi ezer beteg közül, ha óvatosan tudakozódnak legalább 80% bevallja, hogy vizelettel mosta szemét. Tanuljunk és tanítsunk hygieniát, hogy sok ezer embert megmenthessünk az örök sötétségtől. —

A használt munkák sorozata:

1. Neisser, Ueber eine der Gonorrhoe eigenthümliche Micrococcusform. Centralblatt für die medizinische Wissenschaft. 1879. Nr. 28.
2. Bókai A. és Finkelstein A. A heveny takár fertőző anyagáról. Orvosi Hetilap 1880. 20. sz.
3. Hippokratés opera omnia. Latin. interpret. et annot. illustravit Anut Toesius Genevae 1657.
4. Xenophon Anab. ed. Tauchnitz lib. IV. cap. 5. §. 12—14. pag. 139.
5. Celsus de medicina, ed. Lugdoni Batav. 1785. Lib VI. p. 286.
6. De medicina Aegyptiorum. Lugd. Batav. 1718.
7. Nouveau Traité des maladies des yeux, Paris 1702. pag. 187—209.
8. Graefe C. F. Die epidemisch-contagiöse Augenblennorrhoe Aegyptens, Berlin 1825.
9. Horns Archiv, 1812. pag. 272.
10. Die Lustseuche u. s. w. 2. Aufl. pag. 86.
11. Günthers Aufsatz. Ophthalmologische Bibl. v. Himly 1816. Bd. 11. St. 1. pag. 46—47.
12. Geschichte der Ophthalmie, welche in England nach der Rückkehr der Britischen Armee aus Aegypten herrschte. Aus dem Englischen übersetzt v. Michelis. Berlin 1817. p. 71.
13. Lehre v. Oph. 1817, Bd. 2. pag. 137. Bd. 1. pag. 294—295.
14. Observations sur la maladie appelée Peste, le flux dysenterique, l'ophthalmie d'égypte etc. Edit. 2 Paris 1805. pag. 125—128.
15. Graefe, Walther J. d. Chir. III. p. 252.
16. Transact. of a Society for the improv. of. med. and chir. Vol. III. London 1812.
17. Repertorium Augenärztlicher Heilformen.
18. Journal d. Chir. und Aug. v. Graefe u. Walter II. p. 378.
19. London medical and physical Journal, Vol. LIII. pag. 122. London 1825.
20. Handbuch der prak. Augenh. Bd. II. Pag. 218.
21. Sull ottalmia che hanno sofferto i militari di Livorno', Osservazioni 1824.
22. Sendschreiben an Graefe, Journal f. Aug. u. Chir. Bd. 8. pag. 451.
23. Commentatio de ophthalmia, Tyrnau 1777.
24. Doctrina de morbis oculorum, Viennae 1783.
25. Anfangsgründe d. Wundarzeneykunde, Göttingen 1790. Bd. III. §. 58—61.
26. Dissertatio inauguralis de ophthalmia neonatorum, Pesthini 1822.
27. Ueber den Bau und die Krankheiten der Bindehaut etc. Wien.
28. Die ägyptische Augenentzündung unter der Königl. Preuss. Besatzung in Mainz. Berlin 1820.
29. Ueber die Anwendung der Calcaria oxymuriatica, Graefe-Walther Journal Bd. 11 pag. 612.
30. Ueber die venerische Krankheiten des Auges. Weimar 1831.
31. Report of Ocular Diseases at the General-Hospital Fort Pitt; in the London Medical and Physical Journal. v. LII. pag. 184.
32. Handbuch der Augenheilkunde, Wien.
33. Klinischer Unterricht in der Augenheilkunde. Wien.
34. Revue médicale, février.
35. Practische Abhandlungen über die Krankheiten des Auges. Weimar.
36. Lehre v. den Augenkrankheiten. Wien.

37. Klinisch-chirurgische Vorträge, ins Deutsche übers. v. Bech und Leonhard, Leipzig. Bd. II. Abth. 2. p. 46—47.
38. Die Lehre von den Augenkrankheiten. Berlin.
39. Bydrage tot de Behandeling der Ophthalmia purulenta Utrecht.
40. Walther-Ammon, Journ. d. Chirurgie und Augenheil. Bd. 31. pag. 115.
41. Pharmacologia ophthalmica. Dissertatio inauguralis.
42. Ueber die sogenannte ägyptische Augenkrankheit in Beziehung auf Gobes neueste Schrift über dieselbe. Walther-Ammon. Journ. Bd. 31. pag. 82.
43. Die Krankheiten und Missbild. d. mensch. Augen. Berlin.
44. Handbuch der Augenheilkunde, Stuttgart. Bd. 1.
45. Bemerkungen über die gonorrhoeische Augenentzündung. Walther-Ammon, Journal f. Chirurg. u. Augen. Bd. 38.
46. Ueber die Augenkrankheiten in der preussischen Besatzung zu Mainz. Walther-Ammon, Journ. Bd. 35. pag. 190.
47. Lehrbuch der Ophthalmologie; pag. 183.
48. Archiv f. Ophth. Bd. I. pag. 168. Ueber die diphtheritische Conjunctivitis und die Anwendung des Causticum bei acuten Entzündungen.
49. Archiv f. Ophth. 6. Bd. I. pag. 201.
50. Archiv f. Ophth. 6. II. pag. 123. Ueber die künstliche Verminderung des Liddruckes etc.
51. Archiv f. Ophth. 10. II. pag. 201.
52. Archiv f. Ophth. 11. III. pag. 142. Ueber die Wirkung der verschiedenen Arzneistoffe auf die Bindehaut des Auges.
53. Wiener med. Zeitg. Nr. 2 und 3. Die Augenblennorrhoea der Neugeborenen und ihre rationelle Behandlung.
54. Wiener med. Presse Nr. 48. Ueber die Therapie der acuten Augenblennorrhoe.
55. Die Augendiätetik. Berlin.
56. Zur Therapie der diphtheritischen Augenentzündungen. Centrbl. f. d. med. Wissen, pag. 209. és 211.
57. Ueber antiseptische Behandlung der conjunctival Diphtherie. Klin. Monatsbl. f. Aug. p. 91—93.
58. Diphtheritic ophthalmia treated with carbolic acid and iodine. Chicago medical Journal p. 16.
59. Des bons effets du séjour sous la tente et du baraquement contre un épidémie très-grave d'ophtalmies purulentes. Revue med. de l'Est p. 113.
60. Zur Behandlung der Blennorrhoea neonatorum. Klin. Mthbl. f. Augenh. pag. 327—331.
61. Quelques considerations sur l'ophthalmie purulente et sur son traitement. Rec. d'Ophth. p. 53—58. 257—270.
62. Boston med. and surg. Journal. Januar.
63. Catarrhal and purulent ophthalmia. Philadelphia med and surg. Rep. Aug.
64. Ophthalmia neonatorum. Med. Press. and Circ. 31. March.
65. Ueber die Behandlung der Blennorrhoea der Neugeborenen. Correspond. Bl. f. Schweizer Ärzte. p. 673—677.
66. Traitement de l'ophthalmie purulente des nouveaux-nés, Gaz. hebdom. Nr. 22.
67. Practical observation on ophthalmia neonatorum. New-Orleans med. and surg. Journal pag. 676.
68. Bullet. gén. de Therap. Novemb.
69. Zur Therapie. d. Ophthalmia neonat. Bern.
70. Centralblatt f. Aug. p. 225. Der Borsäure-Verband bei ulcus corneae serpens.
71. De l'emploi du siphon dans les ophtalmies purulentes. Ann. d'Oculist. T. 81.
72. Blennorrhoea neonatorum. Protok. d. X. Versamml. der Aerzte Unterfrankens.
73. Diphtheritic Ophthalmia. St. Thomas's Hosp. Rep. 1879. X. p. 21.
74. A new treatment of gonorrhoeal ophthalmia. Lancet Nr. 18.
75. Zur Behandlung der conjunctiv. gonorrhoea bei Erwachsenen. Klin. Monat. Bltr. pag. 519.
76. Une nouvelle méthode de traitement de la conjunctivite blennorrhagique, Lyon med. XXXIII. pag. 346.

77. Case of gonorrhoeal ophthalmia successfully treated by solution of boracic acid. Glasgow. med. Journ. XIII. pag. 488.
78. Contribution a l'étude de la canthoplastie extr. Paris.
79. Die. Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen. Arch. für Gynäk. XVII. 1. pag. 50.
80. Ueber die kaustische und antiseptische Behandlung der Conjunctival-Entzündung, mit besond. Berücksichtigung der Blenn. neonat. Volkmans Sammlung klin. Vorträge. Nr. 192.
81. Zur Behandlung der Conjunctivitis gonorrhoeica. Centr. Blt. für prakt. Augenh.
82. Rev. générale d'Ophth. 1. 1.
83. Wien. allg. med. Ztg. 15—18.
84. Ann. di Ottal. 1878 Fasc. IV. 485—502.
85. Jodoform in Ophthalmolog. practice. The ophth. Review. Apr. 1882.
86. Contribution a l'étude de l'Ophthalmie diphtheritique et de son traitement. Arch. d'Ophth. p. 132.
87. Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt München im Jahre 1883. Bayr. ärztl. Intellg. Bl. p. 525.
88. Archiv f. Augenh. 1883. pag. 67.
89. Om den atonisk Behandling of Sygdomme i Ojjet. Medicinsk. Revue 1884. Nr. 1. u. 2.
90. De Krankheiten des Auges, Prag 1881. Bd. 1. pag. 35.
91. Knapp Arch. f. Aug. 1885. Beiträge zur Lehre v. Glaucom.

A somnambulismus erős holdfény mellett.

Közl. CRENICEANU GYÖRGY mtr. Jassy-ban.

Valahányszor szóba kerülnek a napirenden lévő spiritisták és antispiritisták, mindig ész- és lélekbeli meglepéssel gondolok vissza ama kizárólag tudományos elveken alapuló előadásra, melyben *Laufenauer* és *Högyes* tanárok a hysteró-epilepsiát és annak sajátos tüneteit, illetve az egyéni mechanizmust, felszabadulva, úgyszólván, az agy uralkodó hatásától, az orvosgyógyászatnak a sz. Rókus-kórházban tartott ülésén bemutatták. Örövendek, hogy a szerencse nekem is kedvezett azzal, hogy azon előadáson jelen lehettem; most itt a társaságban, hol e kérdés beszéd tárgyává válik, nekem mindig sikerül a spiritisták bámulóit legalább némileg megnyugtatni aziránt, hogy akármit is képesek azon haszonlesők feltüntetni, az mind a természet törvényei keretén belül esik s a tudomány képes azt törvényszerűnek bebizonyítani.

A mily élénk emlékezetben tartom az említett urak előadását, oly élénken emlékszem vissza egy álmodra holdfényes éjjelen, mely oly sajátos volt, hogy hajlandó vagyok hinni, miszerint a valóságos somnambulismus mutatkozásához csak egy lépés vagy helyesebben szólva csak nagyobb foka az idegességnek hiányzott. A következőkben előadom azon álmot néhány előzménnyel együtt.

Ez év március hó harmadik (holdtöltes) negyedének egyik éjjelen álmodtam, hogy egy meglehetősen tág teremben, hol több egyén tartózkodott, magam fölöttük mint a légy repültem s őket sorban felizzgattam, ezért azok engem bántani akartak, de én föl-szállással mindig kikerültem őket. Voltak pillanatok, melyekben közelebről levén fenyegetve, az ablakon vagy ajtón kiröpdöstem s a ház tetejére menekültem. Ajtók, ablakok előttem nyitva lenni látszottak, úgy hogy a menekülés könnyen történt, dacára ennek azonban a fenyegetések elleneim részéről oly nagyoknak látszottak, hogy a háztető körüli kóborlás nekem korán sem tűnt fel oly veszedelmesnek, mint a fenyegetés, mely utóbbinak nyomása alatt fel is ébredtem.

Mikor szemeimet felnyitottam, azokat élénk holdvilágosság érte, mert épen ezen éjjelen az ég több heti köd, nap- és hold-elbujás után, feltisztult s a hold sugarai széles fénycsíkot vertek ágyam mellett s vele párhuzamosan. Lelkem a felébredéskor oly ingerült volt, s úgy éreztem magamat, mintha álmodat részben keresztül is vihettem volna, ha azon álmos állapot tovább tart.

Az előzmények a következők: két nappal előbb este társaságban szó volt a spiritistákról és a somnambulismusról. Én egy szegény kutyának sajátos s az irodalomban talán egyedül álló történetét adtam elő, melyben egy itteni orvos leírja azon állatnak somnambulismusát, mely rajta rendesen holdtöltekor volt észlelhető. Mondtam is, hogy valamelyikünk könnyen álmodhat ilyen tárgyokról; de az nem a rákövetkező éjjelen, hanem a másodikon s éppen velem, a fent leírt módon, történt meg.

Célom ezen sorokkal az volt, hogy az érdekelteknek figyelmét azon körülményre, illetve véleményemre vonjam, miszerint a gyenge testalkatúak somnambulismusában a holdfény látszik legfőbb szerepet játszani. Nem ismerem ugyan az erre vonatkozó casuisticát, de a mennyiben mégis róla olvastam, azt hiszem, e körülménynek eddig nem tulajdonított valami különös fontosság.

Végül, minthogy úgyszólván ezen egy psychikus rejtélyt hoztam elő, még egy feltűnő dologra utalok, melyet a lélektanászok alkalmasint könnyebben meg fognak magyarázhatni; s az abban áll, hogy a míg a hysterico-epilepticus egyének, akármilyen tárgy rögzítésénél, a külvilággal öntudatos viszonyukat felfüggesztik, addig a szemtükrözés náluk zavar okozása nélkül történhetik meg.

SZEMELVÉNYEK.

— »A szemek nyelve« című népszerű előadásában *Magnus* többek közt azt is mondja, hogy a legjobb hangzású, kifejezésekben legdúsabb s legformásabb nyelv sem bír oly meghatározó s győző hatással szellemünkre és lelkünkre mint a szemek nyelve. Ezt minden ember saját tapasztalatából tudja, s szerző jelen előadásában a szemek nyelvének mimikus értékét, kifejező képességét, iparkodik boncz-élettani tényekből megmagyarázni.

Tudvalevő dolog, hogy minden lelki állapot mimikai testesedésében az arcz játszik főszerepet, de nehéz széttaglalni, hogy az egyes arczrészeknek külön milyen physiognomikus működés jut részül. Az első közt, kik ezen tárggyal boncz-élettani alapon foglalkoztak, *Müller I.*, a modern élettan atyja, nevezendő, s *Duchenne* is »Mécanisme de la physiognomie« című híres művében kitűnő magyarázatot adott az egyes arczrészeknek mimikai működéséről. Ezen buvár bebizonyította, hogy a lelki indulatok testesítésénél a szem csak alárendelt szerepet visz; az egyes arcz-ismok villanyozása által az egyén különféle kifejezéseket tüntetett elő, anélkül, hogy a szem legkevésbé változott volna. *Magnus* utal az ellenkező esetre, t. i. midőn álarcz alatt a legkülönfélébb arczkifejezések lehetnek anélkül, hogy a szemek azokat elárulnák. Ezt úgy látszik a törökök nejeiknél hasznukra fordítják. Főképen a szemhéjak s a szemöldökök képezik a szem mimikai értékét; azután a szem mozgató izmai jönnek tekintetbe. Áttér végre a szerző a tekintetre vagyis *Müller* szerint a látótengelyek lehajlására, convergentiájára, s a szemek színének jelentőségére.¹⁾ A művecske a benne tárgyalt dolgok iránt érdeklődőknek olvasásra ajánlható. Dr. *Creniceanu*.

— A különféle higany-praeperatumok elváltozásairól az állati organismusban. *Fleischer* Dr.-tól Erlangen-ben. — Az ezen cím alatt közlöttekben csak a calomel használatáról a szemészetben szólót kivonatom. A calomel régebben mint indifferens mechanikus hatású szert tekintették, a mivel azonban a tapasztalat nem fért össze, tekintve a más mechanikusan ható porok után látott eredményt.

A szem váladékában rendes körülmények között van honyhasó és fehérszín, miknek jelenlétében a calomel vízben oldhatóvá, illetve széteshetővé lesz. Az itt létrejövő átváltozást különféleképp magyarázták: Voít hiszi, hogy a calomelből fehérszínűvé való érintkezésnél higany válik ki és így a calomel részben sublimáltá lesz. Buchheim és Oettingen szerint ellenben a calomel csak tömény só-oldatban változik át sublimáltá, és a szemváladékban csak higany-fehérszínűvé változik át.

Szerző vizsgálatai szerint kétségtelen, hogy sublimat képződik, és pedig úgy, hogy vagy a színhigany kiválásánál a higanychloridból részint chlorid lesz, vagy hogy a konyhasóból natronlúg keletkezik, és a szabaddá lett chlor chloriddá változik; ez azonban nem lehet, mert itt a folyadékban alkalikus reakciónak kellene lenni, a mi pedig soha sem észleltetett. A szerző tehát állítja, hogy a calomel kis arányban feloldódik és sublimáltá válik. Ered tehát vagy szabad sublimát, vagy pedig képződik oldható kettőssé a jelenlevő konyhasóval, ugyanis higany chlorid-chlorid-natrum, melynek azután egyes kötőhártya és cornealis bajoknál gyógyító erő kell tulajdonítani. — (Klin. Monbl. 1885. jan. füzet). *Issekutz* dr.

¹⁾ A mimikánál kétségtelenül nagy fokban szerepelnek: 1. a szemöldökök magassági állása; 2. ugyanezek egymástól való távolsága; 3. a szemrés távolsága; 4. a látótengelyek nyugvása vagy mozgósága; 5. a convergálás pontja. Kisebb fokban szerepel: 1. a cornea nedvessége, a honnan a fénylés jön; 2. a pislogás; 3. a pupilla nagysága és 4. némi csekély protrusio vagy retractio bulbi. *Schulek*.